

HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

"Quản lý tốt bệnh phổi để chấm dứt bệnh Lao"

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLH)



HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

Sàn sàng

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH NĂM VIỆN DÀI NGÀY

BS.CKII. Đinh Văn Thịnh - Bệnh viện 74 Trung ương

Hà Nội, 01-7-2017



ĐẶT VẤN ĐỀ

- 329 triệu người mắc BPTNMT, 10 giây / một người tử vong, <=> 3 triệu người / năm.
- Gánh nặng về sức khỏe, kinh tế và xã hội cho toàn nhân loại.
- Nằm viện bởi đợt cấp của BPTNMT là sự kiện chính trong diễn biến tự nhiên của BPTNMT.
- Nằm viện dài ngày thấy ở những bệnh nhân yếu hơn, những bệnh nhân cần sự chăm sóc nhiều hơn từ phía y tế.
- Nhận biết sớm các dấu hiệu ở bệnh nhân nằm viện dài ngày bởi đợt cấp của BPTNMT, chủ động xây dựng kế hoạch chăm sóc, điều trị tối ưu, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm nguy cơ của các sự cố bất lợi và chi phí điều trị đối với thầy thuốc và bệnh nhân là cần thiết.



MỤC TIÊU

- Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nằm viện dài ngày.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Bệnh nhân BPTNMT có đợt cấp phải nhập viện điều trị tại Bệnh viện 74 Trưng Vương. Thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2015-10/2015.
- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đợt cấp của BPTNMT theo tiêu chuẩn của GOLD
- Nghiên cứu mô tả, hồi cứu và tiến cứu. Cỡ mẫu 445 bệnh nhân đợt cấp BPTNMT.
- Nằm viện dài ngày là số ngày nằm viện lớn hơn bách phân vị 75th theo các nghiên cứu khác. Bách phân vị 75th được tính toán là 18 ngày.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3.1. Tiền sử nhập viện, thở oxy vì BPTNMT

| Nhập viện trong 12 tháng | >18 ngày [199] | ≤ 18 ngày [246] | p |
|---------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------|
| ≤ 1 lần | 134(67,3%) | 215(87,4) | <0,05 |
| > 1 lần | 65(32,7%) | 31(12,6%) | |
| Đã thở oxy | 73(36,7%) | 49(19,9%) | <0,05 |
| Chưa thở oxy | 20 (10%) | 42(17,1) | >0,05 |
| Không rõ | 106(53,3%) | 155(63%) | >0,05 |

Nhiều nghiên cứu cho kết quả tương tự, tiền sử nhập viện là một tiêu chí đánh giá mức độ nặng của BPTNMT, tỷ lệ đợt cấp nặng ngày càng cao và dày theo thời gian sau đợt cấp đầu.

Theo ATS/ERS, oxy được chỉ định ở những bệnh nhân BPTNMT suy hô hấp mạn có giảm oxy ở lúc nghỉ $PaO_2 < 55$ mmHg.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng của 2 nhóm

| Triệu chứng | >18 ngày [119] | ≤ 18 ngày [246] | p |
|------------------|----------------|-----------------|-------|
| Xanh tím | 46 (23,1%) | 38(15,4%) | >0,05 |
| Rối loạn ý thức | 15 (7,5%) | 12(4,8%) | >0,05 |
| Ngủ gà | 42(21,1%) | 42 (17,1%) | >0,05 |
| Sốt | 97(48,7%) | 99(40,2%) | >0,05 |
| Tăng ho khạc đờm | 178(89,4%) | 203(82,5%) | >0,05 |
| Tăng khó thở | 187 (93,9%) | 223(90,7%) | >0,05 |

Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện các triệu chứng lâm sàng ở nhóm nằm viện dài ngày cao hơn nhóm còn lại, tuy nhiên chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3.3. Các dấu hiệu sinh tồn ở 2 nhóm

| Dấu hiệu sinh tồn | >18 ngày | ≤ 18 ngày | p |
|--------------------------|--------------------|------------------|------------|
| Mạch trung bình | 81 ± 20,2 | 78± 21,4 | >0,05 |
| Nhịp thở trung bình | 26±7,3 | 25± 5,4 | >0,05 |
| Huyết áp trung bình | 130/80± 40,2/6,3 | 135/76± 35,5/7,1 | >0,05 |
| Nhiệt độ trung bình | 37.2± 2,1 | 37.25± 1,9 | >0,05 |
| Tổng | 199 | 246 | 445 |

Bệnh nhân nghiên cứu có trung bình của tần số thở, tần số mạch và nhiệt độ ở nhóm nằm viện dài ngày cao hơn nhóm ≤ 18 ngày, nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3.4. Mức độ khó thở theo mMRC

| Mức độ mMRC | > 18 ngày | ≤ 18 ngày | p |
|-------------|------------|-----------|-----------|
| 0 | 3(7,1%) | 6 (10,7%) | >0,05 |
| 1 | 13 (30,9%) | 21(37,5%) | >0,05 |
| 2 | 16 (38,1%) | 17(30,4%) | >0,05 |
| 3 | 7(16,7%) | 10(17,9%) | >0,05 |
| 4 | 3 (7,1%) | 2(3,5%) | >0,05 |
| Tổng | 42 | 56 | 98 |

Bệnh nhân nghiên cứu có khó thở chủ yếu là ở mức 1,2,3. Mức 0 và 4 chiếm tỷ lệ thấp, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3.5. Các bệnh phối hợp

| Các bệnh phối hợp | > 18 ngày [199] | ≤ 18 ngày [246] | p |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Suy tim | 92(46,3%) | 63(25,6%) | <0,05 |
| Loạn nhịp tim | 12(6,1%) | 10(4,1%) | >0,05 |
| Tăng huyết áp | 24(12,2%) | 33(13,4) | >0,05 |
| Đột quy | 2(1%) | 2(0,8%) | >0,05 |
| Tiểu đường | 8(4,1%) | 5(2%) | >0,05 |
| Viêm phổi | 53(26,6%) | 23(9,3%) | <0,05 |
| Khác | 32(16,1%) | 28(11,4%) | >0,05 |

Suy tim và viêm phổi ở nhóm điều trị dài ngày chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm ≤ 18 ngày có ý nghĩa thống kê. Nhiễm trùng đường thở nói chung và viêm phổi nói riêng là ngòi nổ của đợt cấp BPTNMT và làm cho bệnh cảnh của BPTNMT nặng lên. Theo GOLD (2015): bệnh tim thiếu máu cục bộ, suy tim, nhồi máu phổi, viêm phổi hít là những bệnh thường đi kèm với BPTNMT.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3.6. Đặc điểm công thức máu và sinh hóa máu

| Công thức, sinh hóa máu | >18 ngày | ≤ 18 ngày | p |
|--------------------------------|--------------------|------------------|-----------------|
| Bạch cầu trung bình | 11,3± 5,1 | 10,5± 4,2 | >0,05 |
| Hồng cầu trung bình | 4,75 ± 1,1 | 4,63 ± 1,3 | >0,05 |
| Albumin trung bình | 33,5± 6,4 | 35,6± 7,1 | <0,05 |
| Ure trung bình | 6,8 ± 2,3 | 6,6 ± 1,4 | >0,05 |
| Creatinin trung bình | 124 ± 12,6 | 123 ± 13,2 | >0,05 |
| Tổng | 199 | 246 | 445 |

Nhóm nằm viện dài ngày có albumin máu trung bình thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm ≤ 18 ngày. Theo Chen C.W (2015) giảm albumin máu là nguy cơ cho suy hô hấp cấp tính ở bệnh nhân BPTNMT.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3.7. Xét nghiệm khí máu động mạch.

| Khí máu động mạch | >18 ngày | ≤ 18 ngày | p |
|-------------------------------|-------------|-------------|-----------------|
| pH | 7,35 ± 2,2 | 7,36 ± 3,5 | >0,05 |
| PaCO ₂ | 51,4 ± 8,1 | 50,3 ± 6,2 | >0,05 |
| PaO ₂ | 67,8 ± 10,3 | 70,6 ± 12,5 | <0,05 |
| HCO ₃ ⁻ | 21,8 ± 5,6 | 22,3 ± 4,1 | >0,05 |
| Tổng | 154 | 189 | 343 |

Bệnh nhân nghiên cứu có PaO₂ ở nhóm điều trị dài ngày thấp hơn nhóm ≤ 18 ngày có ý nghĩa thống kê. Theo GOLD (2015): PaO₂ < 60mmHg có hoặc không kèm PaCO₂ > 50 mmHg khi thở khí trời, chẩn đoán suy hô hấp.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3.8. Đặc điểm x.quang ngực ở 2 nhóm

| X.quang ngực | >18 ngày [119] | ≤ 18 ngày [246] | p |
|----------------------|----------------|-----------------|-------|
| Tim hình giọt nước | 144(72,3%) | 111(45,1%) | <0,05 |
| Khí phế thũng | 156(78,3%) | 173(70,3%) | >0,05 |
| Phổi bản/bình thường | 43(21,7%) | 73(29,7%) | >0,05 |
| Thâm nhiễm phổi | 61(30,7%) | 29(11,8%) | <0,05 |
| Động mạch phổi rộng | 108(54,3%) | 75(30,5%) | <0,05 |

X.quang tim hình giọt nước, thâm nhiễm phổi, và động mạch phổi rộng ở nhóm nằm viện dài ngày chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm còn lại có ý nghĩa thống kê.

Hình ảnh tổn thương phế quản và phổi của BPTNMT là khí phế thũng và hoặc viêm phế quản mạn. Tim hình giọt nước là hậu quả của khí phế thũng và suy tim, động mạch phổi rộng gián tiếp chỉ ra tăng áp lực động mạch phổi. Động mạch phổi rộng là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan với số đợt cấp BPTNMT trong tương lai theo Wells.



KẾT LUẬN

- **Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân đợt cấp của BPTNMT nằm viện dài ngày:** Tiền sử nhập viện > 1 lần trong 12 tháng và tiền sử thở oxy bởi đợt cấp BPTNMT, bệnh phối hợp: suy tim, viêm phổi chiếm tỷ lệ cao hơn ở nhóm bệnh nhân đợt cấp của BPTNMT nằm viện dài ngày so với nhóm bệnh nhân đợt cấp của BPTNMT nằm viện không dài ngày.
- **Đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân đợt cấp của BPTNMT nằm viện dài ngày:** PaO₂ máu động mạch trung bình và albumin máu trung bình thấp hơn và hình ảnh X.quang ngực: tim hình giọt nước, thâm nhiễm phổi, động mạch phổi rộng chiếm tỷ lệ cao hơn ở nhóm bệnh nhân đợt cấp của BPTNMT nằm viện dài ngày so với nhóm bệnh nhân đợt cấp của BPTNMT nằm viện không dài ngày.

Xin trân trọng cảm ơn!

