

KHOA HỌC SỨC KHOẺ

ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỊ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN THẠCH THẮT, HÀ NỘI NĂM 2023

Ngô Thị Lan*, Lê Thị Bình**

Nhận bài: 13/06/2023; Nhận kết quả bình duyệt: 05/08/2023; Chấp nhận đăng: 07/08/2023

©2023 Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Nghiên cứu có thiết kế là mô tả tiến cứu trên 67 người bị bệnh phổi tắc nghẽn (COPD) điều trị tại Bệnh viện đa khoa Thạch Thắt Hà Nội năm 2023.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm người bệnh đợt cấp COPD tại Bệnh viện đa khoa huyện Thạch Thắt, Hà Nội năm 2023.

Số liệu thu thập được cho thấy hầu hết là nam giới (chiếm 88,1%); về độ tuổi, cao nhất là số trên 70 tuổi (50,7%), về nghề nghiệp, đối tượng có tỷ lệ cao nhất là nội trợ, công nhân, nông dân (80,6%); cán bộ hưu trí chỉ chiếm 19,4%; về sở thích hút thuốc, số người bệnh đang hút thuốc lá, thuốc lào chiếm 23,9% và số đã cai thuốc là 64,2%; về thời gian bị bệnh, số người trên 5 năm chiếm 73,1%; số người nằm viện từ 3 lần trở lên trong một năm chiếm 40,3%.

Đặc điểm lâm sàng: Người bệnh có sốt chỉ chiếm 6% khi vào viện và đã hết ở những ngày sau; kết quả huyết áp, mạch, nhịp thở đã được cải thiện rõ rệt từ khi nhập viện đến ngày thứ 5 nằm viện. Nhiều triệu chứng khác đã được cải thiện rõ rệt từ khi vào viện đến ngày ra viện, chẳng hạn: tỷ lệ khó thở khi có co kéo cơ hô hấp lúc vào viện và sau 5 ngày điều trị tương ứng là 95,5% và 53,7%; tỷ lệ khó thở khi nghỉ lúc mới vào viện và sau 5 ngày điều trị tương ứng là 56,7% và 16,4%; đặc biệt, tỷ lệ khó thở khi gắng sức lúc vào viện và sau điều trị từ 3 đến 5 ngày lần lượt là 43,3% và 0 %

Triệu chứng ho khạc đờm đã được cải thiện rõ rệt: Số người bị triệu chứng này chiếm 1,5% đến 14,9% khi nhập viện, sau 5 ngày nằm viện đã hết triệu chứng (0%).

Triệu chứng đau tức ngực được cải thiện và giảm dần theo thời gian điều trị: Số người mới nhập viện bị đau tức ngực nhiều chiếm tỷ lệ 3%, đau tức ngực vừa phải chiếm tỷ lệ 46,3% và đau tức ngực ít chiếm tỷ lệ 50,7% đều đã giảm rõ rệt.

Các triệu chứng lâm sàng khác: Các dấu hiệu mệt mỏi, phù 2 chi, cổ chương, tím môi và đầu chi ở mức vừa của người bệnh COPD đã được cải thiện từ khi vào viện đến ngày ra viện. Người bệnh có các bệnh mạn tính mắc kèm chiếm 44,8%.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; triệu chứng lâm sàng; người bệnh

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh hô hấp thường gặp và là một trong những nguyên nhân gây tử

vong ở Việt Nam cũng như trên Thế giới, là vấn đề mang tính toàn cầu và là gánh nặng cho người bệnh và cả hệ thống y tế. Năm 2010 trên thế giới có

* Bệnh viện đa khoa huyện Thạch Thắt

** Trường Đại học Thăng Long

2,2 triệu người chết vì COPD, đứng hàng thứ 6 về nguyên nhân gây tử vong, do tỷ lệ hút thuốc ngày càng gia tăng, dân số ngày càng già đi. Theo kết quả nghiên cứu dịch tễ học COPD ở Việt Nam của Nguyễn Quang Đợi, tỷ lệ COPD trong cộng đồng dân cư chiếm 2,2%, nam 3,5%; nữ 1,1 [2]. Theo số liệu báo cáo năm 2018 của bệnh viện Bạch Mai, người bệnh điều trị COPD nội trú tại đây chiếm 26% tổng người bệnh bị bệnh phổi, đa số đều là người trung niên trở lên. Hiện nay, COPD là bệnh lý nguy hiểm có tỷ lệ tử vong cao thứ 4 ở Việt Nam chỉ sau bệnh mạch vành, ung thư và tai biến mạch máu não. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính rất thường gặp ở những người thường xuyên tiếp xúc với khói thuốc (hút thuốc lá thuốc lào hoặc người thân bên cạnh bị ảnh hưởng). Bệnh gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, nhất là giai đoạn bùng phát bệnh. Khi bệnh ổn định, chất lượng cuộc sống của người bệnh COPD tuy có cải thiện hơn nhưng vẫn bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng ho, khạc đờm nhiều, khó thở mạn tính và hạn chế hoạt động thể lực. Những năm gần đây, với việc tìm ra phương pháp điều trị và chăm sóc điều dưỡng phù hợp được xem là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống người bệnh COPD. Trước đây, tỉ lệ sống, tỉ lệ biến chứng và các thông số chức năng phổi là yếu tố được sử dụng như những chỉ số đo lường hiệu quả một phương pháp điều trị

bệnh. Trong những năm gần đây, chất lượng cuộc sống của người bệnh được xem như một yếu tố quan trọng trong việc đánh giá về sức khỏe của những người bệnh COPD. Đây thực sự là một thách thức đối với các bác sỹ và điều dưỡng trực tiếp điều trị, chăm sóc người bệnh tại bệnh viện. Dựa trên những biểu hiện lâm sàng của người bệnh để cho thấy vai trò tư vấn chăm sóc của người điều dưỡng giúp phòng ngừa được nhiễm khuẩn bệnh viện, giúp các đặc điểm dấu hiệu lâm sàng được sớm phát hiện, đặc biệt khi người bệnh có bệnh mắc kèm. Nghiên cứu này sẽ cho biết các kết quả về các đặc điểm lâm sàng của người bệnh COPD để có những khuyến cáo nhằm mục đích điều trị và chăm sóc người bệnh hiệu quả, rút ngắn ngày điều trị, để giảm chi phí của người bệnh [5].

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Người bệnh điều trị tại bệnh viện đa khoa Thạch Thất, Hà Nội

– *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người bệnh được chẩn đoán xác định đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, là người lớn (trên 18 tuổi) và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

– *Tiêu chuẩn loại trừ:* Không mắc nhiễm khuẩn phổi trước khi vào viện, và hạn chế nghe, nói,...

– *Địa điểm và thời gian:* Tại Khoa Nội, khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện đa khoa huyện Thạch Thất, Hà Nội, từ tháng 2/2023 đến tháng 8/2023.

2.2. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả tiến cứu

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

2.3.1. Áp dụng công thức sau để tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{s^2}{d^2} \text{ với:}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu cần có

s = 4,45: độ lệch chuẩn dựa theo nghiên cứu của Tạ Hữu Duy [1]

d = 0,8: khoảng sai lệch cho phép

$\alpha=0,05$: Mức ý nghĩa thống kê $\rightarrow Z_{\alpha/2}=1,96$

Theo công thức trên, cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi là: n = 61 và cộng thêm 10% dự phòng mất mẫu do người bệnh từ chối nghiên cứu hoặc xin về do bệnh nặng.

Do vậy cỡ mẫu được tính n = 67

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhân khẩu học, sở thích, thời gian bị bệnh

<i>Giới</i>	<i>N (67)</i>	<i>Tỷ lệ (%)</i>
Nam	59	88,1
Nữ	8	11,9
<i>Tuổi của đối tượng nghiên cứu</i>		
Dưới 60 tuổi	6	9,0
Từ 60 đến 70 tuổi	27	40,3
Trên 70 tuổi	34	50,7
<i>Nghề nghiệp</i>		
Nội trợ, kinh doanh buôn bán, nông dân	54	80,6
Hưu trí	13	19,4
<i>Sở thích hút thuốc lá, thuốc Lào</i>		
Đang hút thuốc lá, thuốc Lào	16	23,9
Đã cai hút thuốc	43	64,2
Không	8	11,9
<i>Thời gian mắc bệnh</i>		

2.3.2. Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, khi có người bệnh bị COPD vào nhập viện là chọn vào danh sách nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng mẫu theo công thức tính.

2.4. Biến số NC:

Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, hút thuốc lá, thời gian mắc bệnh, bệnh lý mắc kèm, dấu hiệu sinh tồn, khó thở, co kéo cơ hô hấp, đau ngực, ho có đờm lỏng, trắng, ho có đờm đục, ho có đờm vàng, đờm xanh, mệt mỏi, phù 2 chi, cổ chướng, tím môi và đầu chi. Mức độ khó thở theo thang đo CAT

2.5. Xử lý số liệu:

Xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 để tính tỷ lệ phần trăm, phân tích đơn biến các yếu tố có nguy cơ như có bệnh mạn tính mắc kèm, khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đặc điểm người bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện đa khoa huyện Thạch Thất, Hà Nội năm 2023

Trên 5 năm	49	73,1
Từ 5 năm trở xuống	18	26,9
Số lần nằm viện/năm		
Từ 3 lần/năm trở lên	27	40,3
Dưới 3 lần/năm	40	59,7

Nhận xét: Hầu hết người bệnh là nam giới (chiếm 88,1%); cao nhất là số người trên 70 tuổi (50,7 %), Về nghề nghiệp: Đối tượng có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là nội trợ, công nhân, nông dân (chiếm 80,6%); số cán bộ hưu trí chỉ chiếm 19,4%. Về sở thích hút thuốc: Số người đang hút thuốc lá và thuốc lào chiếm tỷ lệ 23,9%; số người đã cai thuốc chiếm tỷ lệ 64,2%; Về thời gian bị mắc bệnh: Số người mắc trên 5 năm chiếm tỷ lệ 73,1%; số người nằm viện từ 3 lần /năm trở lên chiếm tỷ lệ 40,3%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm các dấu hiệu sinh tồn và khó thở của người bệnh bị COPD

Triệu chứng lâm sàng	Vừa nhập viện	N3	N5
Sốt	4 (6,0%)	0 (0%)	0 (0%)
Mạch nhanh	52 (77,6%)	39 (58,2%)	31 (46,3%)
Huyết áp cao	17 (25,4%)	1 (1,5%)	0 (0%)
Nhịp thở nhanh	55 (82,1%)	32 (47,8%)	19 (28,4%)
Co kéo cơ hô hấp	64 (95,5%)	44 (65,7%)	36 (53,7%)
Khó thở khi nghỉ	38 (56,7%)	15 (22,4%)	11 (16,4%)
Khó thở khi gắng sức	29 (43,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Nhận xét: Khi nhập viện, người bệnh có sốt chỉ chiếm 6% và đã hết ở những ngày sau; kết quả huyết áp, mạch, nhịp thở đã được cải thiện rõ rệt từ khi nhập viện đến ngày thứ 5 nằm viện. Sự cải thiện được thể hiện rõ trong quá trình điều trị các triệu chứng của bệnh, chẳng hạn như tình trạng khó thở khi người bệnh ở mức có co kéo cơ hô hấp (95,5% khi vào viện và 53,7 % ở ngày điều trị thứ 5), khó thở khi nghỉ (56,7% khi vào viện và 16,4% ở ngày điều trị thứ 5), đặc biệt là triệu chứng khó thở khi gắng sức (43,3% khi mới nhập viện và 0% sau khi điều trị từ 3 đến 5 ngày)

Bảng 3. Thực trạng trên lâm sàng các triệu chứng ho và đờm của người bệnh bị COPD

Triệu chứng lâm sàng	Vừa nhập viện	N3	N5
Ho khạc đờm lỏng, trắng (mức rất nhiều)	2 (3,0%)	1 (1,5%)	0 (0%)
Ho khạc đờm đục (mức rất nhiều)	10 (14,9%)	0 (0%)	0 (0%)
Ho khạc đờm vàng (mức rất nhiều)	1 (1,5%)	0 (0%)	0 (0%)
Đau tức ngực Ít	34 (50,7%)	62 (92,5%)	65

Triệu chứng lâm sàng	Vừa nhập viện	N3	N5
			(97,0%)
Vừa	31 (46,3%)	5 (7,5%)	2 (3,0%)
Nhiều	2 (3,0%)	0 (0%)	0 (0%)

Nhận xét: Các triệu chứng ho khạc đờm đã được cải thiện rõ rệt: Khi mới nhập viện, có từ 1,5 % đến 14,9% mắc các triệu chứng ho khạc đờm ở mức rất nhiều nhưng đến ngày điều trị thứ 5 đã hết hoàn toàn (tỷ lệ 0,0%). Các triệu chứng đau tức ngực của người bệnh khi nhập viện (3% đau nhiều; 46,3% đau vừa và 50,7% đau ít) đều giảm dần theo thời gian điều trị.

Bảng 4. Biểu hiện các triệu chứng lâm sàng khác của người bệnh bị COPD

Triệu chứng lâm sàng	Vừa nhập viện	N3	N5
Mệt mỏi rất nhiều	10 (14,9%)	4 (6,0%)	2 (3,0%)
Phù 2 chi mức vừa	4 (6,0%)	3 (4,5%)	3 (4,5%)
Cổ chướng mức vừa	3 (4,5%)	3 (4,5%)	3 (4,5%)
Tím môi, tím đầu chi mức vừa	7 (10,4%)	0 (0%)	0 (0%)

Nhận xét: Các dấu hiệu mệt mỏi, phù chi, tím môi và đầu chi ở mức vừa của người bệnh COPD đã có sự cải thiện nhất định từ khi vào viện đến ngày ra viện. Riêng cổ chướng mức vừa không có dấu hiệu cải thiện sau từ 3 đến 5 ngày điều trị.

3.3. Bệnh lý mạn tính mắc kèm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Bệnh mạn tính mắc kèm của người bệnh bị COPD

Bệnh lý mắc kèm	n (số lượng)	Tỷ lệ (%)
Có bệnh lý mắc kèm	30	44,8
Không bệnh lý mắc kèm	37	55,2
Nhóm bệnh hô hấp (hen, ...)	1	1,5
Nhóm bệnh nội tiết (đái tháo đường,...)	3	4,5
Nhóm bệnh tim mạch (cao HA, nhồi máu cơ tim,...)	25	37,3
Nhóm bị bệnh thận (suy thận cấp, mạn,...)	6	9,0

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh COPD có bệnh mạn tính mắc kèm chiếm 44,8%, trong đó nhóm bệnh hô hấp chiếm 1,5%, nhóm bệnh nội tiết (đái tháo đường,...) chiếm 4,5%, nhóm bị bệnh thận (suy thận cấp, mạn,...) chiếm 9% và tỷ lệ cao nhất thuộc nhóm bệnh tim mạch (cao HA, nhồi máu cơ tim,...) - chiếm tới 37,3%.

4. BÀN LUẬN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Về giới: Nam giới chiếm 88,1% chiếm ưu thế hơn so với nữ giới chỉ chiếm 11,9%. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự với KQNC của Nguyễn Hồng Hảo (với các số liệu tương ứng là 67,5% và 32,5%) [4] và tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Bích Ngọc (nam 65,3% so với nữ 34,7%) [6]. Vì bệnh nhân rải rác ở các nhóm bệnh khác nhau cũng như các khoa phòng khác nhau nên chúng tôi không tìm được lý do giải thích cho sự khác biệt nói trên.

Về tuổi: Số bệnh nhân dưới 60 tuổi chỉ chiếm 9,0% và nhóm mắc bệnh cao nhất là những người trên 70 tuổi (50,7%). Cộng gộp hai nhóm chính từ 60 đến 70 tuổi có 40,3% là nhóm tuổi cao đã về hưu đối với cả nam và nữ giới, toàn trạng cũng như sức đề kháng đều giảm làm tăng nguy cơ phơi nhiễm với bệnh tật, đặc biệt là các bệnh tim mạch và nhiễm trùng.

Về nghề nghiệp: Đối tượng là cán bộ công nhân viên đã nghỉ hưu chiếm 19,4%; nhóm bị bệnh cao nhất là những người nội trợ hoặc buôn bán kinh doanh nhỏ và nông dân chiếm tỷ lệ tới 80,6%. Đây cũng là nhóm người không có lương hưu hoặc gặp nhiều khó khăn trong kinh doanh nhỏ hiện nay, chưa nói đến COPD là một bệnh mạn tính không có khả năng chữa khỏi hoàn toàn.

Về sở thích: Những người bệnh đang hút thuốc lá, thuốc lào chiếm tỷ lệ 23,9%. Nhóm người này đã nghiện hút thuốc từ lâu nên khó từ bỏ, mặc dù biết mình đang mắc căn bệnh COPD. Đây là thách thức lớn đối với cán bộ y tế chăm sóc và điều trị cho nhóm người bệnh này, đòi hỏi cần có sự tăng cường công tác tư vấn, giải thích, giáo dục sức khỏe để họ có thể thay đổi hành vi hút thuốc lá hoặc thuốc lào nhằm làm thuyên giảm bệnh tình, duy trì và nâng cao chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, các số liệu tương ứng trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, kể cả với riêng từng đối tượng (64,2% người bệnh đã cai hút thuốc và 11,9% người bệnh không hút thuốc), cũng như trường hợp cộng chung cả 2 nhóm đối tượng này đều cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hảo tại Huyện Thường Tín năm 2022 [4], nhưng lại thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Sơn tại tỉnh An Giang [7] và Nguyễn Bích Ngọc tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn (với tỷ lệ hút thuốc lá, thuốc lào chiếm 71,9%)[6]

Thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỷ lệ 73,1%, cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hảo (53,3%), đặc biệt cao gấp gần 2 lần so với kết quả của Nguyễn Bích Ngọc tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn (với tỷ lệ 38%) [4], [6]. Số người có thời gian nằm viện từ 3 lần/năm trở lên trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 40,3%, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hảo (58,3%) cũng như

ngiên cứu của Lê Nhật Huy tại tỉnh Nghệ An [3]. Có thể nói rằng người bệnh ở Huyện Thạch Thất và tỉnh Nghệ An có môi trường không khí trong lành hơn tại trung tâm thủ đô Hà Nội nên tỷ lệ vào viện điều trị thấp hơn cũng phản ánh đúng mức độ mắc bệnh COPD có phụ thuộc nhất định vào điều kiện phân bố địa lý [4]

4.2. Đặc điểm về lâm sàng ở bệnh nhân COPD

Bệnh nhân COPD đều được theo dõi chăm sóc và điều trị về một số đặc điểm lâm sàng đặc trưng như mạch, sốt, nhịp thở và đặc điểm đờm xuất tiết... Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng số BN bị COPD hầu hết đều có khó thở (100%) cũng như biểu hiện lâm sàng nhịp thở nhanh, mạch nhanh, một số ít bệnh nhân có sốt (6,0%) khi vào viện đến ngày thứ 2 đã hết sốt. Tuy nhiên, tình trạng ho ở các mức từ ít đến nhiều và rất nhiều đã giảm đi kể từ khi vào viện đến ngày ra viện. Cụ thể: Người bệnh ho khạc đờm lỏng, trắng ở mức độ rất nhiều có tỷ lệ 3% khi vào viện đã giảm xuống mức 0% khi ra viện; người bệnh ho khạc đờm đục khi vào viện có tỷ lệ 14,9%, khi ra viện giảm xuống 0%; tỷ lệ bệnh nhân ho khạc đờm vàng khi vào viện là 1,5% khi ra viện cũng giảm xuống 0%; số bệnh nhân ho khạc đờm xanh ở mức ho nhiều chiếm tỷ lệ 3% khi vào viện giảm xuống còn 1,5% khi ra viện. Tình trạng đau tức ngực khi vào viện chiếm 3% số người bệnh đã hết hẳn hoặc giảm xuống khi ra viện. Tương tự là tình trạng người bệnh khó thở khi nghỉ với tỷ lệ 56,7% khi vào viện và

16,4% khi ra viện; khó thở khi gắng sức với các tỷ lệ 43,5% khi nhập viện và 0% sau điều trị. Đối với các triệu chứng mệt mỏi, phù 2 chi, tím môi và đầu chi, cổ chướng, co kéo cơ hô hấp, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tình trạng bệnh được cải thiện theo hướng tốt lên qua các dấu hiệu lâm sàng của người bệnh được điều trị so với lúc bắt đầu nhập viện. Những kết quả nói trên của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Quang Đợi, theo đó các triệu chứng lâm sàng của bệnh sau khi được điều trị đã giảm dần theo thời gian nằm viện [2]. Điều này có thể được lý giải bởi nguyên nhân bệnh nhân được theo dõi chăm sóc tốt, tuân thủ thuốc điều trị theo y lệnh, đảm bảo dinh dưỡng đủ, do đó chỉ cần 5 ngày điều trị đã có thể xuất viện khi các dấu hiệu lâm sàng ban đầu, chẳng hạn sự thay đổi về màu sắc và tính chất đờm hay dịch phế quản hút ra khi chăm sóc bệnh nhân... phần lớn đã trở về chỉ số bình thường. Tuy nhiên, vẫn cần lưu ý rằng đây là một bệnh không thể chữa khỏi hoàn toàn, ít nhất là cho tới hiện nay, do vậy vẫn còn một vài triệu chứng, dễ thấy nhất là ho kéo dài. Triệu chứng này được trông đợi có thể thuyên giảm cùng với thời gian nhập viện hoặc có thể sẽ hết theo thời gian phục hồi sức khỏe. Cuối cùng, kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hảo, Nguyễn Bích Ngọc - những người cùng nhận xét xu hướng giảm dần các triệu chứng lâm sàng của bệnh theo thời gian nằm viện [4], [6].

5. KẾT LUẬN

Người bệnh COPD khi vào viện đều có các triệu chứng lâm sàng, các dấu hiệu sinh tồn đều có chỉ số không bình thường. Sau khi được điều trị, tình trạng của các triệu chứng này đã được cải thiện rõ rệt thể hiện qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ với thời gian nằm viện 5 ngày của bệnh nhân tính từ khi nhập viện. Kết luận này được rút ra trên cơ sở khảo sát tình trạng các triệu chứng điển hình như khó thở ở mức rất nhiều, ho khạc đờm và đau ngực, các dấu hiệu mệt mỏi, phù chi, cổ chướng, tím môi và đầu chi ở mức vừa của người bệnh COPD,,, thể hiện sự tiến triển theo chiều hướng tốt lên của sức khỏe người bệnh khi so sánh lúc vào viện với ngày ra viện.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tạ Hữu Duy (2011), Nghiên cứu áp dụng Bộ câu hỏi CAT đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh
- [2] phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa Hô hấp bệnh viện Bạch Mai, Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- [3] Nguyễn Quang Đợi (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ tắc động mạch phổi cấp ở bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Luận án Tiến sỹ, Đại học Y Hà Nội.
- [4] Lê Nhật Huy (2020), Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ lâm sàng và đánh giá kết quả can thiệp điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại tỉnh Nghệ An. Luận văn Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- [5] Nguyễn Hồng Hảo (2023), Chăm sóc người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa Huyện Thường Tín năm 2022. Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội.
- [6] Trần Thị Hồng Nhung (2023), Kết quả tư vấn giáo dục sức khỏe tới sự thay đổi kiến thức và tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2022 – 2023. Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội.
- [7] Nguyễn Bích Ngọc (2023), Chăm sóc người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2022. Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội.
- [8] Trần Ngọc Sơn (2022), Kết quả chăm sóc người bệnh mắc đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và yếu tố liên quan tại Trung tâm Y tế huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang năm 2020-2021, Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng, Đại học Thăng Long.