

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA THANH THIẾU NIÊN MẮC HEN PHẾ QUẢN

Bùi Thị Hương^{1,2}, Nguyễn Thị Diệu Thúy¹

TÓM TẮT

Hen là bệnh mạn tính ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người mắc bệnh. **Mục tiêu:** Đánh giá CLCS của thanh thiếu niên (TTN) mắc hen theo thang điểm AQLQ12+ (Asthma Quality of Life Questionnaire for 12 years and older) và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 48 bệnh nhân Hen phế quản (HPQ) từ 12 – 18 tuổi khám và điều trị dự phòng tại phòng khám Miễn dịch – dị ứng Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 1,85/1, tuổi trung vị là 13 tuổi (12 – 18 tuổi), tỷ lệ tuân thủ điều trị là 67,4% với 70,8% đạt được kiểm soát hen. Tỷ lệ bệnh nhân bị ảnh hưởng CLCS mức độ nặng là 8,3%, mức độ trung bình là 43,8%. Bệnh nhân nữ có CLCS thấp hơn nam. Nhóm HPQ mức độ trung bình, nặng bị ảnh hưởng CLCS cao gấp 9,67 lần so với nhóm HPQ nhẹ, nhóm không tuân thủ điều trị bị ảnh hưởng CLCS cao gấp 4,09 lần so với nhóm tuân thủ điều trị. Tình trạng kiểm soát hen và CLCS có mối tương quan đồng biến ở mức cao ($r = 0,686$; $p = 0,00$). Chỉ số %FEV1 và CLCS có mối tương quan đồng biến ở mức thấp ($r = 0,334$; $p = 0,02$). **Kết luận:** Hen phế quản ảnh hưởng đến CLCS ở lứa tuổi thanh thiếu niên. Các yếu tố ảnh hưởng bao gồm giới, mức độ nặng của bệnh, tuân thủ điều trị và kiểm soát hen.

Từ khóa: Thanh thiếu niên, hen phế quản, chất lượng cuộc sống

SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS WITH ASTHMA

Objective: Asthma is a chronic airway inflammation which affects to quality of life of patients with asthma. The aim of this study was to assess the quality of life (QoL) of adolescents with asthma according to the AQLQ12+ scale ((Asthma Quality of Life Questionnaire for 12 years and older) and to investigate some related factors. **Subjects and methods:** A descriptive cross - sectional study on 48 adolescents with asthma aged between 12 – 18 years old which were examined at the Department of Allergy-Immunology - Rheumatology of the National Children's Hospital. **Results:** The male/female rate was 1.85/1, the median age was 13 years old (range 12-18 years). The adherence rate to asthma treatment was 67.4% and 70.8% having asthma control. The rate of patients with low QoL was 8.3% while the figure for

moderate QoL was 43.8%. QoL of female was lower than that of male. The QoL of moderate and severe asthma group affected 9.67 times higher than that of mild asthma, the QoL of treatment non-adherent group affected 4.09 times higher than that of adherent group. There was a high level of positive correlation between asthma control and QoL ($r = 0.686$; $p = 0.00$). There was a low positive correlation between %FEV1 and QoL ($r = 0.334$; $p = 0.02$). **Conclusions:** Asthma had an effect on QoL of adolescents. The effected factors included gender, severity of asthma, adherence to treatment and asthma control.

Key words: Adolescents, asthma, quality of life

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HPQ là bệnh mạn tính phổ biến ở trẻ em trên toàn thế giới. Hen là gánh nặng cho bệnh nhân, gia đình và xã hội, nó ảnh hưởng đến sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân. Gánh nặng của hen đặc biệt cao ở thanh thiếu niên (TTN). Ở Mỹ từ năm 1980 đến 2007, số ca tử vong do hen là 1,9/1 triệu trẻ em từ 0–4 tuổi, tăng lên 2,8/1 triệu trẻ em từ 11–17 tuổi [1]. Ngưỡng tuổi 12 là lứa tuổi đã có nhận thức rõ rệt về bệnh tật và ảnh hưởng của bệnh tật lên phát triển thể chất, tâm lý, học tập và các hoạt động xã hội. Các nghiên cứu về CLCS cho thấy trẻ em ở độ tuổi lớn hơn thường có CLCS kém hơn so với trẻ lứa tuổi nhỏ tuổi hơn [2]. Alvim báo cáo rằng tỷ lệ rối loạn hành vi cảm xúc ở thanh thiếu niên mắc hen là 20,6% cao hơn thanh thiếu niên không bị hen là 9% [3]. Như vậy CLCS ở TTN là một vấn đề cần được quan tâm hơn nữa trong điều trị các bệnh mạn tính. Tại Việt Nam, chưa có công trình nghiên cứu về CLCS của riêng đối tượng TTN. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài với 2 mục tiêu:

1. Nhận xét chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của trẻ hen phế quản từ 12 tuổi trở lên bằng bộ câu hỏi AQLQ 12+

2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của trẻ hen phế quản từ 12 tuổi trở lên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân HPQ đến khám, điều trị ngoại trú tại phòng khám tư vấn hen của Bệnh viện Nhi Trung Ương, từ tháng 7/2020 đến tháng 6/2021

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân ≥ 12 tuổi được chẩn đoán xác định HPQ, bệnh nhân ngoài

¹Đại học Y Hà nội

²Bệnh viện sản nhi Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hương

Email: drhuongbui92@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.7.2021

Ngày duyệt bài: 4.8.2021

cơn hen cấp. Bệnh nhân và bố mẹ bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân hen có các bệnh phối hợp nặng khác. Bệnh nhân hen có suy giảm chức năng nhận thức, vận động, rối loạn cảm xúc hành vi hoặc không có khả năng giao tiếp (câm điếc).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang một loạt ca bệnh

Cỡ mẫu: cỡ mẫu thuận tiện

Cách thực hiện: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu. Khám và phỏng vấn bệnh nhân đánh giá bậc hen, mức độ kiểm soát hen theo ACT (Asthma Control Test) [4] và mức độ tuân thủ điều trị theo bộ câu hỏi MARS-A (Medication Adherence Reporting Scale for Asthma) [5]. Phỏng vấn bệnh nhân về CLCS theo mẫu bệnh án đã xây dựng. Đo chức năng hô hấp (CNHH) cho bệnh nhân.

Thang điểm CLCS AQLQ12+ gồm 32 câu hỏi thuộc 4 lĩnh vực về triệu chứng, giới hạn hoạt động, chức năng tình cảm và tác nhân môi trường. Bệnh nhân nhớ lại trải nghiệm về bệnh hen trong vòng 2 tuần trước và ghi điểm cho từng câu từ 1 đến 7, với mức độ ảnh hưởng giảm dần, 1 là nặng nề nhất, 7 là không ảnh hưởng. Đánh giá CLCS như sau: Điểm trung bình ≥ 6 : tình trạng sức khỏe tốt, điểm trung bình từ 4 đến nhỏ hơn 6 điểm CLCS bị ảnh hưởng trung bình, điểm trung bình < 4 : CLCS bị ảnh hưởng nặng nề [6].

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: Phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0 và các thuật toán thống kê y học với $p < 0,05$ thì sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

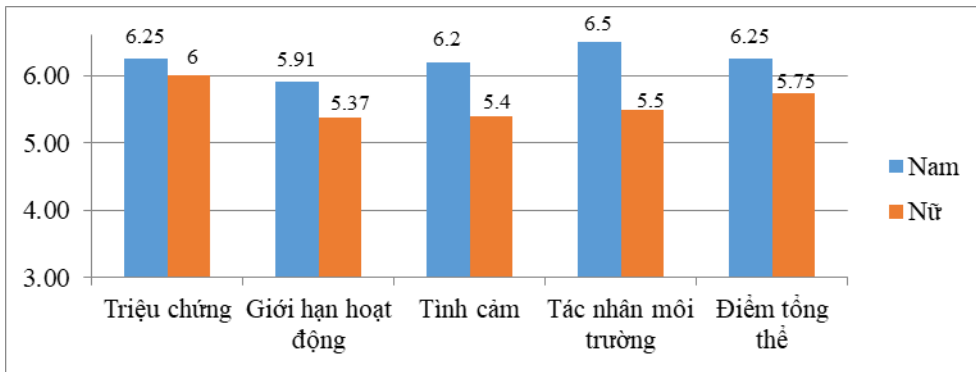
Đặc điểm	Đơn vị	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	31	65
	Nữ	17	35
Tuổi	Trung vị (min-max)	13(12-18) tuổi	
Phân bậc hen	Nhẹ	34	70,8
	Trung bình	11	22,9
	Nặng	3	6,3
Kiểm soát hen theo ACT	Không kiểm soát	14	29,2
	Kiểm soát tốt	24	50
	Kiểm soát hoàn toàn	10	20,8
Điều trị	Chưa điều trị dự phòng	5	10,4
	Tuân thủ điều trị	29	60,4 (67,4)
	Không tuân thủ điều trị	14	29,2 (32,6)

Nhận xét: Có 48 trẻ HPQ tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ nam/nữ là 1,85/1, tuổi trung vị là 13 (12-18 tuổi), chủ yếu mắc hen nhẹ (70,8%), tỷ lệ không kiểm soát hen là 29,2%, có 32,6% bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

Bảng 3.2. Phân loại CLCS theo thang điểm AQLQ12+

Phân loại CLCS	Số lượng	Tỷ lệ %
CLCS tốt	23	47,9
CLCS bị ảnh hưởng trung bình	21	43,8
CLCS bị ảnh hưởng nặng nề	4	8,3
Tổng số	48	100

Nhận xét: 52,1% thanh thiếu niên mắc hen bị ảnh hưởng CLCS, trong đó 43,8% ở mức trung bình và 8,3% bị ảnh hưởng nặng nề.



Biểu đồ 3.1. Điểm CLCS theo AQLQ12+ phân theo giới

Nhận xét: Điểm CLCS của trẻ nữ thấp hơn trẻ nam ở tất cả các lĩnh vực CLCS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở các lĩnh vực giới hạn hoạt động, tác nhân môi trường, chức năng tình cảm và điểm tổng thể của CLCS.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa bậc hen và tuân thủ điều trị với CLCS

		Chất lượng cuộc sống		OR (95% CI)
		Tốt	Bị ảnh hưởng	
Bậc hen	Trung bình, nặng	2 (14,3%)	12 (85,7%)	9,67 (1,86 – 50,42)
	Nhẹ	21 (61,8%)	13 (38,2%)	
Tuân thủ điều trị	Có	18 (62,1%)	11 (37,9%)	4,09 (1,03 – 16,28)
	Không	4 (28,6%)	10 (71,4%)	

Nhận xét: TTN mắc hen trung bình, nặng bị ảnh hưởng cuộc sống gấp 9,67 lần so với nhóm hen nhẹ (95%CI = 1,86 – 50,42). Thanh thiếu niên không tuân thủ điều trị bị ảnh hưởng cuộc sống gấp 4,09 lần so với nhóm tuân thủ điều trị (95%CI = 1,03 – 16,28)

Bảng 3.4. Hệ số tương quan giữa điểm ACT, %FEV1 và điểm CLCS

Lĩnh vực CLCS	Điểm ACT		%FEV1	
	r	p	r	P
Triệu chứng	0,733	0,00	0,218	0,136
Giới hạn hoạt động	0,486	0,00	0,378	0,008
Chức năng tình cảm	0,623	0,00	0,263	0,071
Tác nhân môi trường	0,511	0,00	0,334	0,02
Tổng điểm CLCS	0,686	0,00	0,334	0,02

Nhận xét: Có mối tương quan đồng biến giữa mức kiểm soát hen theo ACT và các lĩnh vực của AQLQ12+ từ trung bình đến cao. Tương quan giữa %FEV1 và AQLQ12+ là tương quan đồng biến ở mức thấp.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 48 trẻ thanh thiếu niên mắc HPQ cho thấy tỷ lệ nam/nữ là 1,85/1, với tuổi trung vị là 13 tuổi (12 – 18 tuổi). Nghiên cứu của Burkhardt (2009) với tỷ lệ HPQ của nam/nữ là 1,5/1 với tuổi trung bình là 14,6 tuổi (13 đến 17 tuổi) [7]. Tỷ lệ không tuân thủ điều trị ở TTN mắc hen là 32,6%, tương tự với các nghiên cứu khác [1], cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị ở TTN thấp hơn nhóm trẻ nhỏ hơn, chủ yếu do trẻ quên sử dụng thuốc hoặc quyết định dừng thuốc một thời gian hay bỏ lỡ một liều thuốc do không thấy xuất hiện triệu chứng.

Hơn 1 nửa TTN mắc hen có CLCS bị ảnh hưởng (52,1%). Miền cảm xúc và giới hạn hoạt động có điểm CLCS thấp nhất. Điểm trung vị (min – max) theo thang điểm AQLQ12+ ở nghiên cứu của chúng tôi là 5,97 (2,59 – 6,94), phù hợp với nghiên cứu của Juniper với điểm trung bình AQLQ12+ ở nhóm 12 – 17 tuổi là 5,14 cho thấy HPQ có ảnh hưởng trung bình đến TTN mắc hen [6]. Điểm CLCS trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn vì nghiên cứu của Juniper được tiến hành trên đối tượng trẻ 12 – 17 tuổi chưa được kiểm soát hen đầy đủ.

Trẻ từ 12 tuổi trở lên có khả năng trả lời trực tiếp về những phản ứng với các kích thích môi trường thay vì gián tiếp thông qua cảm xúc và giới hạn hoạt động như trẻ nhỏ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các hoạt động bị hạn chế chủ yếu là tránh các điều kiện hay môi trường có các tác nhân kích thích đặc biệt là khói thuốc lá (4/7

điểm) và bụi, thay đổi thời tiết (5/7 điểm), tránh hoạt động gắng sức (6/7 điểm). Điều này cho thấy HPQ đã giới hạn trẻ rất nhiều trong việc ra ngoài, hậu quả sẽ kéo theo việc hạn chế các hoạt động xã hội. 41.7% TTN mắc hen có yếu tố kích phát là gắng sức, do vậy tránh gắng sức là điều dễ hiểu ở nhóm đối tượng này. Miền cảm xúc có điểm thấp nhất cho mục lo lắng về bệnh hen cho thấy bệnh hen đã ảnh hưởng rất lớn đến đời sống tinh thần bệnh nhân. Một số bệnh nhân tuy được kiểm soát hen tốt nhưng vẫn rất lo lắng vì bệnh hen, trong khi các nghiên cứu đã chỉ ra nếu hen được kiểm soát và điều trị tốt thì bệnh nhân hen có thể hoạt động và sinh hoạt bình thường.

Trong nghiên cứu của chúng tôi điểm CLCS của nữ thấp hơn nam có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Burkhardt cũng cho thấy CLCS của bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ với $p = 0,003$ [7]. Điều này có thể vì sự khác biệt về phản ứng tâm lý khác nhau giữa nam và nữ đối với bệnh tật, nữ thường lo lắng hơn về bệnh tật hơn nam. Ở độ tuổi dậy thì hen ở nam có xu hướng thoái lui, trong khi ở nữ mức độ nghiêm trọng của hen tăng lên, có thể dẫn tới CLCS thấp hơn.

Nhóm TTN mắc HPQ mức độ trung bình và nặng bị ảnh hưởng CLCS cao gấp 9,67 lần so với nhóm HPQ nhẹ. Nhóm không tuân thủ điều trị bị ảnh hưởng CLCS cao gấp 4,09 lần so với nhóm tuân thủ điều trị. Kết quả này cũng tương tự với Trịnh Thị Hậu cho thấy ảnh hưởng của mức độ nặng và tuân thủ điều trị với CLCS ở bệnh nhân

HPQ [8].

Có sự khác biệt về điểm CLCS giữa những bệnh nhân thuộc các mức kiểm soát hen khác nhau với $p < 0,05$, thể hiện rõ nhất ở lĩnh vực triệu chứng và chức năng tình cảm. Mỗi tương quan giữa điểm ACT và các lĩnh vực của AQLQ12+ từ trung bình đến cao. Trong đó, sự tương quan giữa ACT và các lĩnh vực triệu chứng, tình cảm và tổng thể lần lượt là 0,733; 0,623 và 0,686 ($p = 0,00$), thể hiện mức độ tương quan đồng biến cao. Phân tích của Kosse cho thấy mỗi tương quan chặt chẽ giữa kiểm soát hen và CLCS ($r = 0,74$; $p < 0,001$) [9]. Như vậy, việc nâng mức kiểm soát sẽ giúp làm tăng CLCS-sức khỏe cho bệnh nhân hen, và có thể xem mức kiểm soát hen là một yếu tố dự báo cho CLCS-sức khỏe ở bệnh nhân HPQ. Tương quan giữa %FEV1 và điểm AQLQ12+ là tương quan đồng biến ở mức thấp ($r = 0,334$; $p = 0,02$).

V. KẾT LUẬN

HPQ ảnh hưởng đến CLCS của TTN ở mức độ trung bình. Miền cảm xúc và giới hạn hoạt động có ảnh hưởng lớn nhất đến CLCS. Các yếu tố như giới, mức độ nặng, tuân thủ điều trị và kiểm soát hen ảnh hưởng đến CLCS. Trong đó kiểm soát hen là yếu tố có ảnh hưởng cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kaplan A, Price D. Treatment Adherence in Adolescents with Asthma. J Asthma Allergy 2020; **13**:39–49.
2. Miadich SA, Everhart RS, Borschuk AP et al. Quality of Life in Children With Asthma: A Developmental Perspective. J Pediatr Psychol 2015; **40**(7):672–679.
3. Alvim CG, Ricas J, Camargos PAM et al. Prevalência de transtornos emocionais e comportamentais em adolescentes com asma. J Bras Pneumol 2008; **34**(4):196–204.
4. Schatz M, Christine AS, PharmD et al. Asthma Control Test: Reliability, validity, and responsiveness in patients not previously followed by asthma specialists. The journal of allergy and clinical immunology 2006; **117**(3):549–556.
5. Chen D. Assessing the medication adherence report scale as a tool in pediatric asthma. Thesis (M.A.)-Boston University 2012
6. Juniper EF, Svensson K, Mörk AC et al. Modification of the asthma quality of life questionnaire (standardised) for patients 12 years and older. Health Qual Life Outcomes 2005; **3**(1):58.
7. Burkhart PV, Svavarsdottir EK, Rayens MK et al. Adolescents with asthma: predictors of quality of life. J Adv Nurs 2009; **65**(4):860–866.
8. Kosse RC, Koster ES, Kaptein AA et al. Asthma control and quality of life in adolescents: The role of illness perceptions, medication beliefs, and adherence. J Asthma 2020; **57**(10):1145–1154.

KỸ THUẬT TẠO HÌNH ĐƯỜNG TIÊU HÓA TRÊN CHO BỆNH NHÂN PHẪI CẮT BỎ TOÀN BỘ THỰC QUẢN VÀ DẠ DÀY PHÂN TÍCH TỔNG HỢP 3 TRƯỜNG HỢP

Trần Mạnh Hùng* và CS

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kỹ thuật tạo hình đường tiêu hóa trên bằng hồi – đại tràng phải cho bệnh nhân cắt bỏ toàn bộ thực quản và dạ dày. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu 1 bệnh nhân nam 61 tuổi chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào vảy 1/3 giữa thực quản và ung thư biểu mô tế bào tuyến kém biệt hóa ở 1/3 giữa dạ dày và 2 bệnh nhân nữ 43 tuổi và 37 tuổi được chẩn đoán bóng đường tiêu hóa trên gây co rút chặt hẹp, thắt chặt thực quản và dạ dày do hóa chất ăn mòn đã được phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ thực quản và dạ dày, tạo hình đường tiêu hóa trên tại Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai

từ 5/ 2020 đến 5/2021. **Kết quả nghiên cứu:** Thời gian mổ là 5 giờ; không có tai biến phẫu thuật; không phải truyền máu trong và sau mổ; một trường hợp viêm phổi sau mổ; thời gian nằm viện sau mổ là 12 ngày, 9 ngày và 18 ngày; Kiểm tra, theo dõi sau mổ bệnh nhân khỏe mạnh, ăn uống tốt, không bị trào ngược và đã tăng cân. **Kết luận:** Tạo hình đường tiêu hóa trên bằng hồi đại tràng phải cho những bệnh nhân phải cắt bỏ toàn bộ dạ dày và thực quản an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: cắt thực quản, cắt dạ dày, cắt toàn bộ thực quản và dạ dày, tạo hình đường tiêu hóa trên bằng hồi - đại tràng phải.

SUMMARY

TECHNEQUE IN FORMATION OF THE UPPER DIGESTIVE TRACT FOR PATIENTS WHO UNDERWENT TOTAL ESOPHAGOGASTRECTOMY

APOOLED NALYSIS OF 3 PATIENTS

Objective: Techneque in formation of the upper

*Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Mạnh Hùng

Email: tranmanhhungngoaim@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.7.2021

Ngày duyệt bài: 5.8.2021