ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA QUẢN LÝ HEN VỚI VIỆC ÁP DỤNG BẢN KẾ HOẠCH XỬ TRÍ HEN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Nguyễn Thùy Vân Thảo[1], Phan Hữu Nguyệt Diễm[*]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Hen đang trở thành gánh nặng sức khỏe toàn cầu với tỷ lệ hiện mắc gia tăng đáng kể. Mục tiêu điều trị hen là kiểm soát tốt hen. Các phác đồ hướng dẫn điều trị hen hiện nay đề cao vai trò của việc giáo dục bệnh nhân tự quản lý hen với bản kế hoạch xử trí hen là một thành phần quan trọng. Tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân hen chiếm 5% dân số, trong đó trẻ em dưới 15 tuổi chiếm 10%. Hàng năm có khoảng 3 - 4 nghìn người tử vong vì hen. Vấn đề quản lý hen vẫn còn nhiều bất cập với khoảng 65% bệnh nhân hen chưa được điều trị dự phòng dài hạn dẫn đến phải nhập viện vì cơn hen cấp, tỷ lệ hen kiểm soát tốt còn thấp, vấn đề giáo dục hen cho gia đình và bệnh nhân chưa đầy đủ và hiệu quả, chưa áp dụng chương trình giáo dục bệnh nhân tự quản lý hen.*

Mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của quản lý hen với việc áp dụng bản kế hoạch xử trí hen ở trẻ em.*

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*Với thiết kế hàng loạt ca tiến cứu, tất cả cha và/hoặc mẹ của trẻ 2-<15 tuổi nhập khoa Nội tổng quát 2 – bệnh viện Nhi đồng 1 vì cơn hen được giáo dục về việc tự quản lý hen có lồng ghép bản kế hoạch xử trí hen và theo dõi 3 tháng liên tục sau xuất viện.*

Kết quả: *Dân số trẻ em trong nghiên cứu có tuổi trung bình là 143,9 ± 27,2 tháng, đặc biệt trẻ <5 tuổi chiếm ưu thế 70%. Trong 101 trẻ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ đã có chẩn đoán hen là 46,5%. Nhóm này có tỷ lệ hen kiểm soát tốt là 73,3% và tỷ lệ tái khám hen là 93,3% lúc 3 tháng sau giáo dục. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ngừa cơn hen hàng ngày trước can thiệp là 55,5%, sau can thiệp 3 tháng là 93,7%. Tỷ lệ hít thuốc hen với buồng đệm đúng kỹ thuật trước can thiệp là 43,5%, sau 3 tháng can thiệp là 81,4%. Trước can thiệp, tất cả các trường hợp không biết tự theo dõi triệu chứng hen thông qua nhật ký hen và không biết bản kế hoạch xử trí hen, nhưng sau 3 tháng thì tỷ lệ cha mẹ tự theo dõi triệu chứng hen thông qua việc ghi nhật ký hen cho con là 82,5% và tỷ lệ cha mẹ biết cách cắt cơn hen theo bản kế hoạch xử trí hen là 52,6%.*

Kết luận và kiến nghị: *Sau khi giáo dục bệnh nhân tự quản lý hen có lồng ghép bản kế hoạch xử trí hen cho thấy tỷ lệ hen kiểm soát tốt, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ngừa cơn hen và tỷ lệ tái khám hen cao. Vì vậy, việc giáo dục này là cần thiếtở các đơn vị có quản lý hen.*

Từ khóa: *hen, bản kế hoạch xử trí hen, tự quản lý hen.*

ABSTRACT

ASSESSMENT EFFICACY OF ASTHMA MANAGEMENT WITH ASTHMA ACTION PLAN IN CHILDREN IN THE CHILDREN HOSPITAL 1

Nguyen Thuy Van Thao, Phan Huu Nguyet Diem *Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 20 - No 1 - 2016: 54 - 57

Background*: Asthma is now a global health burden with significantly increasing prevalence. Well-controlled asthma is goal of treatment. Recent guidelines of asthma treatment impress role of education of asthma self manegement and asthma action plan is one of the important components.In Vietnam, asthma patients account for 5% of the population and children under 15 years old account for 10% of those.Every year, number of patients died from asthma is about 3 – 4 thousands people.Asthma managemnet is still insufficient with about 65% of asthma patients without long-term treatment and they have to admit to hospital due to exacerbation, low rate of*

*Bộ môn Nhi – Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: BS. Nguyễn Thùy Vân Thảo *ĐT*: 090 970 5002 *Email*: nguyen.thuyvanthao@gmail.com

well-controlled asthma, insufficiency of asthma education, no education of asthma self management.

***Objective**: To assess efficacy of asthma management with asthma action plan in children.*

***Patients and method**: In prospective case series design, parents of inpatients 2 – <15 years old admitted to the General medicine Department 2 of the children's hospital 1 because of asthma exacerbation were educated about self-management of asthma with asthma action plan and followed – up within 3 months after discharge.*

***Resutls**: Mean age is 143.9 ± 27.2 months, especially children <5 years old arein a majority (70%). Among total of 101 children, rate of patients with past history of asthma are 46.5%. This group has rate of well-controlled asthma is 73.3%and rate of monitoring visit is 93.3% after 3 months of intervention.Before intervention, rate of daily using of long-term control medications is 55.5% and is 93.7% after 3 month of intervention. Rate of correct using of inhaler device is 43.5% before intervention and is 81.4% after 3 month of intervention. Before intervention, all of cases in the study don't know to self-monitor of their children's symptoms with asthma diary and about the asthma action plan, but rate of self-monitoring of synmptoms with asthma diary is 82.5% and rate of parents knowing how to relief the asthma exacerbation by asthma action plan is 52.6%.*

***Conclusion**: After of education of self-management with asthma action plan showed that rate of well-controlled asthma, rate of daily using of long-term control medications and rate of monitoring visit are high in children with asthma. So that, it's necessary to applicate it in units having asthma management.*

***Key words**: asthma, asthma action plan, self-management of asthma.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen đang trở thành vấn đề sức khỏe toàn cầu, ảnh hưởng khoảng 300 triệu người thuộc mọi lứa tuổi, dân tộc và mọi vùng địa lý[4,6]. Mục tiêu điều trị hen là kiểm soát tốt các triệu chứng hen và giảm số lần lên cơn hen. Việc kiểm soát hen vẫn còn kém và hen đang trở thành gánh nặng y tế của các quốc gia trên thế giới. Các phác đồ hướng dẫn điều trị hen hiện nay đề cao vai trò của giáo dục bệnh nhân tự quản lý hen, trong đó bản kế hoạch xử trí hen là một thành phần quan trọng không thể thiếu[1,3,4,6,7,9,10]. Tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân hen chiếm 5% dân số, trong đó trẻ em dưới 15 tuổi chiếm 10% và hàng năm có khoảng 3 - 4 nghìn người tử vong vì hen[2]. Vấn đề quản lý hen vẫn còn nhiều bất cập với khoảng 65% bệnh nhân hen chưa được điều trị dự phòng dài hạn dẫn đến phải nhập viện, tỷ lệ hen kiểm soát tốt còn thấp, vấn đề giáo dục hen cho gia đình và bệnh nhân chưa đầy đủ và hiệu quả, chưa ứng dụng chương trình tự quản lý hen.

ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Với thiết kế nghiên cứu hàng loạt ca tiến cứu, 101 trẻ 2 - <15 tuổi nhập khoa Nội tổng quát 2 – Bệnh viện Nhi đồng 1 vì cơn hen được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, liên tục. Cha mẹ của những trẻ này được giáo dục về việc tự quản lý hen với bản kế hoạch xử trí hen và phát sổ tự theo dõi tại nhà bằng việc ghi nhật ký hen hàng ngày. Tái khám bệnh nhân hàng tháng trong 3 tháng sau xuất viện để đánh giá tình trạng kiểm soát hen, kiến thức và thực hành về sử dụng thuốc hen đúng, cách nhận diện và xử trí cơn hen theo bản kế hoạch xử trí hen.

KẾT QUẢ

Trong thời gian từ tháng 09/2014 –tháng 04/2015, có 101 trẻ tham gia vào nghiên cứu với tuổi trung bình là 143,9 ± 27,2 tháng, nhóm trẻ < 5 tuổi chiếm 70%, tỉ số nam: nữ = 1,35:1. Trẻ nhập viện chủ yếu với cơn hen trung bình (77,2%), đa số là trẻ lần đầu được chẩn đoán hen (53,5%). Sau 3 tháng theo dõi, chúng tôi còn 97 trường hợp.

Bảng 1: *Các yếu tố nguy cơ hen.*

Yếu tố nguy cơ hen	Tỷ lệ % (n=101)
Tình trạng dị ứng của bản thân	
Chàm da, viêm da tiếp xúc	4,9%
Viêm mũi dị ứng	4,9%
Dị ứng thức ăn	17,8%
Dị ứng thuốc	4,9%
Chỉ số dự đoán hen (API) dương tính	42,9%
Tình trạng dị ứng trong gia đình	
Cha hoặc mẹ bị hen	14,8%
Gia đình có người bị hen (ngoài cha mẹ)	28,7%
Gia đình có người viêm mũi dị ứng	47,5%
Môi trường sống	
Tiếp xúc chó, mèo	31,7%
Tiếp xúc khói thuốc lá	47,5%

Bảng 2: *Tình trạng kiểm soát hen trước và sau can thiệp trên nhóm bệnh nhân đã có chẩn đoán hen.*

Kiểm soát hen	Trước can thiệp (n=47)	Sau can thiệp 1 tháng (n=46)	Sau can thiệp 2 tháng (n=45)	Sau can thiệp 3 tháng (n=45)
Kiểm soát tốt	0%	65,2%	64,4%	73,3%
Kiểm soát một phần	0%	10,9%	15,6%	8,9%
Không kiểm soát	100%	23,9%	20 %	17,8%

Bảng 3: *Tình trạng kiểm soát hen trước và sau can thiệp trên nhóm bệnh nhân chẩn đoán hen lần đầu.*

Kiểm soát hen	Sau can thiệp 1 tháng (n=53)	Sau can thiệp 2 tháng (n=52)	Sau can thiệp 3 tháng (n=52)
Kiểm soát tốt	58,4%	67,3%	71,2%
Kiểm soát một phần	20,8%	23,1%	11,5%
Không kiểm soát	20,8%	9,6%	17,3%

Bảng 4: *Tình trạng tái khám hen*

Có tái khám hen	Trước can thiệp (n=101)	Sau can thiệp 3 tháng (n=97)
Hen đã được chẩn đoán	17/47 (36,2%)	42/45 (93,3%)
Hen chẩn đoán lần đầu	0/54 (0%)	48/52 (92,3%)

Bảng 5: *Kiến thức – thái độ - thực hành tự quản lý hen.*

Tình trạng	Trước can thiệp (n=47)	Sau can thiệp 3 tháng (n=97)
Được bác sĩ chỉ định dùng thuốc ngừa cơn hen	27	95
Dùng đều thuốc ngừa cơn	15/27 (55,5%)	89/95 (93,7%)
Được chỉ định thuốc hen dạng liều định chuẩn và buồng đệm	23	97
Sử dụng thuốc và buồng đệm đúng kỹ thuật	10/23 (43,5%)	79/97 (81,4%)
Theo dõi nhật ký hen	0%	82,5%
Nhận diện và xử trí cơn hen theo bản kế hoạch xử trí hen	0%	52,6%

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chủ yếu trẻ < 5 tuổi (chiếm 70%) cho thấy tình trạng trẻ hóa của bệnh nhân hen tại Việt Nam. Trẻ trai nhiều hơn trẻ gái với tỉ số nam : nữ = 1,35 : 1, kết quả này phù hợp với ghi nhận của y văn cho biết trẻ nam trước tuổi dậy thì bị hen nhiều hơn nữ do trẻ trai nhỏ có đường dẫn khí ngắn hơn và thể tích phổi nhỏ hơn[6].

Có 47/101 trẻ đã có chẩn đoán hen trước khi tham gia nghiên cứu và trẻ nhập viện vì cơn hen nên 100% trẻ này được phân loại hen không kiểm soát. Sau can thiệp 3 tháng, tỷ lệ hen kiểm soát tốt trên nhóm này là 73,3%. Trên nhóm bệnh nhân hen chẩn đoán lần đầu cũng có tỷ lệ hen kiểm soát tốt sau 3 tháng cao là 71,2%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Phước tại bệnh viện Nhi đồng 2 (2011) có tỷ lệ hen kiểm soát tốt sau 3 tháng là 36,9%[8].

Tỷ lệ tuân thủ tái khám sau 3 tháng là 92,8%. Tỷ lệtái khám sau 3 tháng trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phước (2011) là 90,7%[8]. Trong 90 trường hợp tái khám (tỷ lệ 92,8%) thì có 68/90 (75,6%) tái khám hen thường xuyên hàng tháng. Tỷ lệ trẻ tái khám hen thường xuyên hàng tháng không cao do nhiều lý do: bệnh nhân trong nghiên cứu phải tái khám tại khoa và trong giờ hành chánh, điều này có thể gây khó khăn cho nhiều cha mẹ phải đi làm hoặc những trẻ lớn phải đi học; cha mẹ bận công việc nên không thể đưa con tái khám, thấy con khỏe nên cha mẹ đợi hết thuốc mới đi tái khám,…

Trước can thiệp, tỷ lệ tuân thủ dùng đều thuốc ngừa cơn là 55,5%. Tỷ lệ nàysau can thiệp 3 tháng là 93.7%. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ngừa cơn sau 3 tháng trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phước (2011) là 93,3%[8]. Tỷ lệ tuân thủ

dùng thuốc ngừa cơn hen không đạt 100% vì trong nghiên cứu, đa số là trẻ lần đầu được chẩn đoán hen nên cha mẹ khó chấp nhận căn bệnh này cũng như nhu cầu điều trị thuốc lâu dài của trẻ nên họ không dùng thuốc cho trẻ hoặc ngưng thuốc khi dùng hết chai hoặc khi thấy con khỏe.

Tỷ lệ dùng thuốc hen dạng liều định chuẩn với buồng đệm đúng kỹ thuật trước can thiệp là 43,5% và sau 3 tháng là 81,4%. Tỷ lệ này sau giáo dục không đạt 100% do một số bệnh nhân không quay lại tái khám với chúng tôi và sau đó chúng tôi cũng không thể đánh giá lại kỹ thuật dùng thuốc theo bảng kiểm nên đã phân loại bệnh nhân "thất bại".

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Sau khi áp dụng chương trình giáo dục bệnh nhân tự quản lý hen có lồng ghép bản kế hoạch xử trí hen và nhật ký hen, chúng tôi nhận thấy:

- Tỷ lệ hen kiểm soát tốt sau 3 tháng trên nhóm bệnh nhân đã có chẩn đoán hen là 73,3% và trên nhóm bệnh nhân chẩn đoán hen lần đầu là 71,2%.

- Tỷ lệ tái khám hen, dùng đều thuốc ngừa cơn hen, hít thuốc hen với buồng đệm đúng cách có cải thiện sau khi can thiệp giáo dục.

- Trước can thiệp, không có trường hợp nào theo dõi nhật ký hen, biết nhận diện và xử trí cơn hen theo bản kế hoạch xử trí hen. Sau can thiệp 3 tháng, tỷ lệ theo dõi nhật ký hen là 82,5%, tỷ lệ biết nhận diện và xử trí cơn hen là 52,6%.

Từ những kết quả trên, chúng tôi đưa ra những kiến nghị như sau:

- Việc giáo dục bệnh nhân tự quản lý hen có bản kế hoạch xử trí hen và nhật ký hen giúp bệnh nhân đạttỷ lệ cao về kiểm soát tốt hen, tuân thủ tái khám hen và dùng thuốc hen đều, đúng kỹ thuật. Do đó, cần tiếp tục áp dụng phương pháp này ởđơn vị có quản lý hen.

- Mặc dù có tái khám và giáo dục bệnh nhân mỗi tháng nhưng tỷ lệ biết nhận diện và xử trí cơn hen cấp vẫn còn thấp. Vì vậy, cần có thêm các biện pháp giáo dục và tuyên truyền khác cho bệnh nhân như: phát tờ rơi, xem video-clip để có thể xem lại nhiều lần giúp bệnh nhân dễ nhớ và nhớ lâu hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bhogal SK, Zemek RL, Ducharme F (2009). Written action plans for asthma in children (Review)", *The Cochrane Library* (1).
2. Bộ Y tế Việt Nam (2013). Trẻ con thành thị dễ mắc bệnh hen phế quản. http://moh.gov.vn/news/pages/diemtinytetucacbaocao.aspx?ItemID=4
3. Gibson PG, Powell H, Roberts JJL, et al (2003). Self-management education and regular practioner review for adults with asthma. *The Cochrane Database Syst Rev* (1).
4. Global Initiative for Asthma (2014). Global straget for asthma management and prevention (revised 2014).
5. Innes AM, Jacob T, Eamon E (2012). The epidemiology of asthma. In: Robert W.Wilmott et al. Kendig and Chernick's disorders of respiratory tract in children. 8th edition, pp.647-676. Elsevier Saunders Inc, Philadelphia.
6. Matthew M, Denise F, Shaun H, Richard B (2004). The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy*, 59 (5): 469-478.
7. National Institutes of Health (2007). Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma.
8. Nguyễn Thanh Phước, Phạm Thị Minh Hồng (2011). Hiệu quả quản lý hen ở trẻ em dưới 5 tuổi theo GINA 2009 tại bệnh viện Nhi đồng 2.Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II chuyên ngành Nhi, Đại học Y Dược TPHCM.
9. Papadopolous NG, Arakawa H, Zeiger RS, et al (2012). International consensus on (ICON) pediatric asthma. *Allergy*, 67, pp.976-997.
10. Perneger TV, Sudre P, Assal JP et al (2002). Effect of patient education on self-management skills and health status in patients with asthma: a randomized trial. *Am J Med*, 113 (1): 7-14.

Ngày nhận bài báo: 20/11/2015
Ngày phản biện nhận xét bài báo: 22/11/2015
Ngày bài báo được đăng: 20/01/2016