

TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN MỨC ĐỘ KIỂM SOÁT HEN PHẾ QUẢN TRẺ EM

Lê Thị Minh Hương*; Cù Minh Hiền*

TÓM TẮT

Nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến kiểm soát hen, đặc biệt ở trẻ em. Nghiên cứu mô tả, theo dõi dọc, đánh giá mức độ kiểm soát hen theo GINA (2008) cho trẻ bị hen phế quản (HPQ) < 15 tuổi, điều trị dự phòng tại Bệnh viện Nhi TW từ 5 - 2009 đến 5 - 2010. Một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến mức độ kiểm soát hen: tỷ lệ bệnh nhân (BN) hen kiểm soát tốt dần theo thời gian điều trị dự phòng là 51,9%, 72,5%, 83,7%, 87%; tỷ lệ cha mẹ có kiến thức về bệnh hen ở nhóm hen đã kiểm soát là 33,3%, 54,7%, 66,7%, 84,9% so với nhóm hen chưa kiểm soát là 1,2%, 1,9%, 5,4%, 1,9%; tỷ lệ cha mẹ tuân thủ dùng thuốc phòng hen trong nhóm đã kiểm soát là 50%, 50,4%, 57,8%, 64,2% so với nhóm hen không kiểm soát là: 4,3%, 7%, 2,7%, 0%; tỷ lệ mẹ sử dụng thuốc xịt đúng kỹ thuật ở nhóm hen kiểm soát tốt là 51,2%, 51,6%, 58,2%, 63% so với nhóm không kiểm soát: 5,8%, 7%, 2,7%, 1,9%. Thời gian điều trị dự phòng, hiểu biết tốt về bệnh hen, tuân thủ điều trị và kỹ thuật xịt thuốc đúng là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến mức độ kiểm soát HPQ trẻ em.

* Từ khóa: Hen phế quản; Kiểm soát hen; Yếu tố ảnh hưởng; Trẻ em.

CHILDHOOD ASTHMA MANAGEMENT AND FACTORS AFFECTING THE LEVEL OF ASTHMA CONTROL

SUMMARY

Descriptive and prospective study was carried out to identify factors related to the level of asthma control in children receiving asthma treatment at Pediatric National Hospital from 5 - 2009 to 5 - 2010.

After 1, 3, 6, 9 months of asthma management: the rate of patient with asthma well control were: 51.9%, 72.5%, 83.7%, 87%; The asthma knowledge of parent in group with asthma well control were 33.3%, 54.7%, 66.7%, 84.9% compare to group with uncontrolled were 1.2%, 1.9%, 5.4%, 1.9%; The rate of adherence in group with asthma control were 50%, 50.4%, 57.8%, 64.2% and group with uncontrolled were: 4.3%, 7%, 2.7%, 0%; rate of right technique of providing asthma drug in group with asthma control were 51.2%, 51.6%, 58.2%, 63% and group with uncontrolled were 5.8%, 7%, 2.7%, 1.9%. The duration of asthma prevention, asthma knowledge, adherence of treatment and technique of providing asthma drug are important factors which affect level of childhood asthma control.

* *Key words: Level of asthma control; Factors affecting; Children.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là bệnh mạn tính đang có xu hướng ngày càng tăng trên toàn thế giới, là gánh nặng kinh tế cho xã hội, ảnh hưởng

đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Mặc dù chương trình hen toàn cầu (GINA) cập nhật hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng hen, nhưng tỷ lệ hen được kiểm soát còn thấp (5 - 40%) [1, 5, 7].

* Bệnh viện Nhi TW

Phân biệt khoa học: PGS. TS. Đỗ Quyết

HPQ ch- a đ- ợc kiểm soát do nhiều yếu tố nh- : quá trình phát triển của bệnh đa dạng, thầy thuốc bỏ sót chẩn đoán hoặc ch- a điều trị dự phòng, BN còn hạn chế hiểu biết về bệnh hen, kỹ thuật xịt thuốc ch- a chính xác, sự tuân thủ điều trị kém, thiếu tiền mua thuốc... Đặc biệt, vấn đề kiểm soát hen ở trẻ em phụ thuộc rất nhiều vào ng- ời trực tiếp chăm sóc. Xác định đ- ợc yếu tố liên quan có thể tìm ra giải pháp giúp cải thiện tình trạng kiểm soát hen, nâng cao chất l- ợng cuộc sống của ng- ời bệnh [6, 7].

Tại Việt Nam, ch- a có mạng l- ới kiểm soát hen trong cộng đồng. Đa số các cơ sở y tế mới chỉ dừng lại ở việc chẩn đoán và điều trị cơn hen cấp. Việc điều trị dự phòng, theo dõi quản lý BN hen ch- a đạt đ- ợc hiệu quả mong muốn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này với mục đích: *Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ ảnh h- ớng đến hiệu quả kiểm soát hen ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung - ơng.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn BN:
+ Trẻ < 15 tuổi, chẩn đoán HPQ theo tiêu chuẩn GINA 2008 [8]. Ch- a điều trị dự phòng hen hoặc bỏ điều trị dự phòng ít nhất 3 tháng. Có chỉ định điều trị dự phòng hen: từ bậc II trở lên. BN và bố mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Theo dõi điều trị tại Phòng T- vấn hen, Bệnh viện Nhi TW từ 1 - 5 - 2009 đến 1 - 5 - 2010.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN có bệnh mãn tính khác.

2. Phương pháp nghiên cứu.

* *Thiết kế nghiên cứu:* nghiên cứu mô tả, tiến cứu, theo dõi dọc.

* *Cỡ mẫu và chọn mẫu:*

Áp dụng công thức - ớc tính cỡ mẫu cho nghiên cứu tiến cứu nhằm xác định tỷ lệ kiểm soát sau điều trị:

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2}\lambda_0 + z_{1-\beta}\lambda_a)^2}{(\lambda_0 - \lambda_a)^2}$$

Trong đó:

α : mức ý nghĩa, với $\alpha = 0.05$ thì $Z = 1,96$.

$1 - \beta$: năng lực của nghiên cứu, chọn năng lực của nghiên cứu là 90%.

n: cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu.

λ_0 : tỷ lệ đ- ợc kiểm soát sau điều trị theo y văn là 40%.

λ_a : tỷ lệ đ- ợc kiểm soát sau điều trị của nghiên cứu, dự kiến là 50%.

Dựa trên phần mềm Sample Size của WHO, cỡ mẫu tối thiểu là 205 bệnh nhi. Do có thể bị mất theo dõi ở 40% bệnh nhi nên cỡ mẫu đ- ợc tính là 290 bệnh nhi.

* *Ph- ơng pháp và kỹ thuật thu thập số liệu:*

- Thời điểm bắt đầu nghiên cứu: khám lâm sàng, khai thác bệnh sử, tiền sử, tuổi, giới, đo chức năng hô hấp cho trẻ > 5 tuổi có thể hợp tác, phân bậc hen, hỏi cha mẹ về kiến thức, hiểu biết về bệnh hen. Phân mức độ nặng của bệnh hen theo bậc (4 bậc hen).

- Điều trị dự phòng hen theo bậc hen và theo tuổi (h- ớng dẫn của GINA, 2008).

- Đánh giá lại tại các thời điểm: 1, 3, 6, 9 tháng điều trị dự phòng:

+ Khám, đánh giá mức độ kiểm soát hen theo tiêu chí của GINA (3 mức độ kiểm soát: kiểm soát tốt; kiểm soát một phần; không kiểm soát).

+ Hỏi kiến thức hiểu biết về bệnh hen của cha mẹ BN (bảng câu hỏi).

+ Đánh giá sự tuân thủ dùng thuốc điều trị (kiểm tra số l- ợng bình thuốc đã sử dụng)

và đến khám định kỳ theo hẹn (số lần đến khám đúng theo hẹn).

+ Đánh giá kỹ thuật sử dụng thuốc cho trẻ của cha mẹ: yêu cầu BN (trẻ lớn) hoặc

cha mẹ (trẻ nhỏ < 6 tuổi) sử dụng thuốc tr- ớc mặt nhân viên y tế.

* *Xử lý số liệu*: phần mềm Epi.info và Stata 8.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

258 BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Tỷ lệ nam/nữ là 2/1. 44,2% BN ≤ 5 tuổi; 55,8% > 5 tuổi, phù hợp với các nghiên cứu khác [2, 4, 6, 7].

Mức độ nặng của bệnh hen tại thời điểm bắt đầu theo dõi: nhóm ≤ 5 tuổi, hen bậc II chiếm 70,2% và nhóm trẻ > 5 tuổi, hen bậc III chiếm 75,7%. Mức độ nặng của bệnh hen trong nghiên cứu này phù hợp với kết quả của các tác giả khác: HPQ ở trẻ em chủ yếu hen bậc II và III, không có BN nào bị HPQ bậc IV [2, 4, 6].

2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả kiểm soát hen.

* *Thời gian sử dụng thuốc dự phòng*:

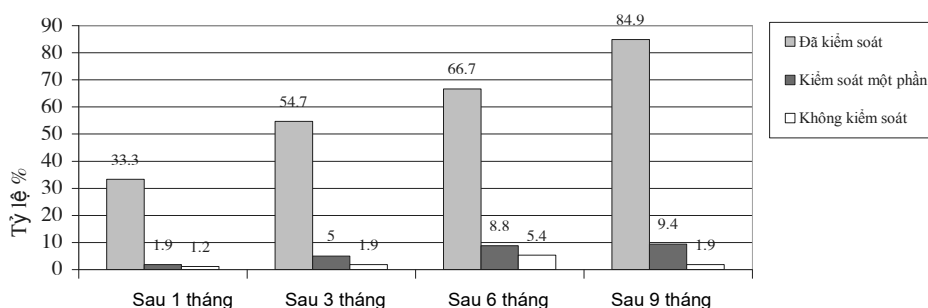
Bảng 1: Mức độ kiểm soát hen thay đổi theo thời gian điều trị dự phòng.

MỨC ĐỘ KIỂM SOÁT HEN	SAU 1 THÁNG, n (%)	SAU 3 THÁNG, n (%)	SAU 6 THÁNG, n (%)	SAU 9 THÁNG, n (%)
Đã kiểm soát	134 (51,9)	187 (72,5)	122 (83,7)	47 (87,0)
Kiểm soát một phần	103 (39,9)	51 (19,8)	12 (8,2)	5 (9,3)
Không kiểm soát	21 (8,1)	20 (7,8)	12 (8,2)	2 (3,7)
Tổng	258 (100,0)	258 (100,0)	146 (100,0)	54 (100,0)

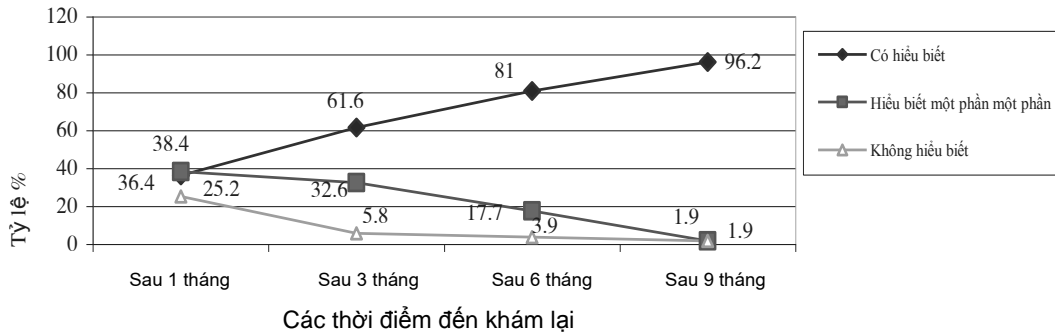
Thời gian điều trị thuốc càng dài, tỷ lệ BN đ- ợc kiểm soát hen càng cao. Thời gian điều trị thuốc dự phòng luôn là mối quan tâm của cha mẹ BN và nhân viên y tế. Việc tăng hay giảm bậc và tìm liều tối thiểu để duy trì điều trị kiểm soát hen cho từng cá thể rất quan trọng.

Nhóm trẻ duy trì điều trị dự phòng kéo dài 6 - 9 tháng, tỷ lệ kiểm soát hen tốt hơn nhóm trẻ chỉ điều trị 1 - 3 tháng. Chứng tỏ, duy trì dùng thuốc kháng viêm trong hen là nền tảng của dự phòng.

* *Kiến thức về bệnh HPQ của cha mẹ ng- ời bệnh và mức độ kiểm soát hen*:



Biểu đồ 1: So sánh kiến thức của cha mẹ theo mức độ kiểm soát và thời gian.



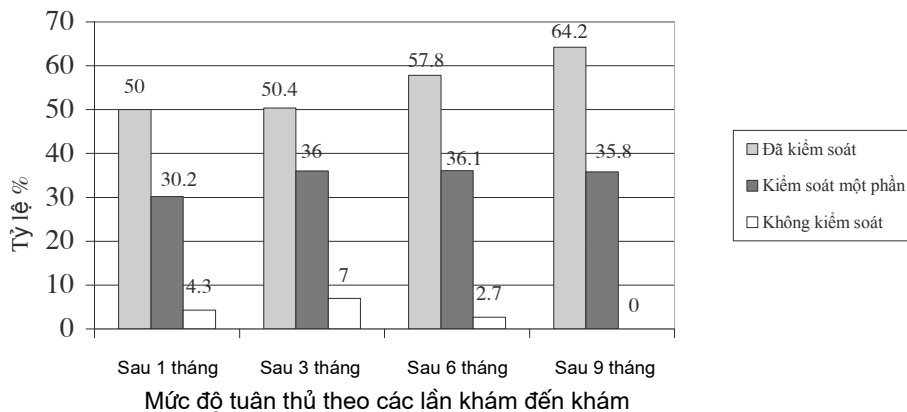
Biểu đồ 2: Tỷ lệ nhận thức về bệnh hen của cha mẹ BN thay đổi theo thời gian.

Khác với một số tác giả khác, trong nghiên cứu này, ngay từ khi bắt đầu theo dõi, chúng tôi chú trọng việc giáo dục hướng dẫn trẻ và cha mẹ các nội dung cần thiết như: cập nhật kiến thức về bệnh hen, vấn đề cha mẹ cho con đến khám đúng hẹn, hướng dẫn và kiểm tra kỹ thuật dùng thuốc. Trong mỗi kỳ đến khám lại, căn cứ vào triệu chứng lâm sàng, chức năng hô hấp, đánh giá, phân loại mức độ kiểm soát hen, từ đó, quyết định duy trì hoặc tăng, hoặc giảm bậc điều trị, đồng thời bổ sung thông tin cần thiết cho cha mẹ về kiến thức và kỹ năng thực hành còn thiếu hụt.

Tỷ lệ cha mẹ có kiến thức về bệnh hen tăng dần qua các thời điểm theo dõi, từ 36,4% (sau 1 tháng) lên 96,2% (sau 9 tháng).

So sánh giữa các nhóm theo mức độ kiểm soát, tỷ lệ cha mẹ có kiến thức trong nhóm BN hen đã được kiểm soát cao hơn so với nhóm kiểm soát một phần và không kiểm soát. Sự thay đổi nhận thức của cha mẹ về cách theo dõi và chăm sóc trẻ tốt dần và thấy rõ trong nhóm trẻ đã kiểm soát được bệnh hen (33,3%, 54,7%, 66,7%, 84,9%). Trong hai nhóm còn lại, tỷ lệ đều ở mức thấp và không thay đổi lớn. Đây cũng là điều bác sỹ cần quan tâm để lập kế hoạch và có giải pháp tăng cường giáo dục về nhận thức cho cha mẹ của nhóm BN hen kiểm soát một phần, đặc biệt là nhóm hen không kiểm soát. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đặng H-ơng Giang đánh giá kiến thức về bệnh hen của các bà mẹ [3].

* Tuân thủ điều trị dự phòng và mức độ kiểm soát hen theo thời gian:

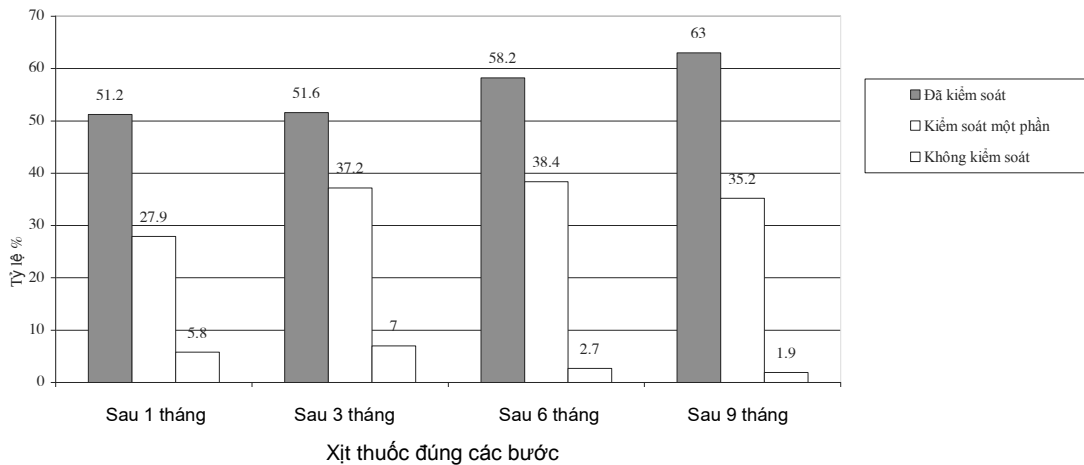


Biểu đồ 3: So sánh sự tuân thủ dùng thuốc phòng hen cho trẻ của cha mẹ giữa các nhóm.

Vấn đề tuân thủ điều trị là một trong yếu tố quan trọng trong quản lý dự phòng hen. Tỷ lệ cha mẹ tuân thủ dùng thuốc phòng hen trong nhóm hen đã kiểm soát cao và tăng dần theo các kỳ khám lại. Ngược lại, tỷ lệ tuân thủ trong nhóm hen không kiểm soát đều ở mức thấp. Số

lượng cha mẹ đi kèm con đến khám lại theo hẹn giảm dần theo thời gian. Lý do cha mẹ không tuân thủ điều trị rất đa dạng: thấy trẻ đỡ, không kiên trì dùng thuốc kéo dài, lo sợ tác dụng phụ của thuốc, không có tiền để mua thuốc thường xuyên, nhà xa, quên...

* Kỹ thuật sử dụng thuốc điều trị hen đúng của cha mẹ và mức độ kiểm soát hen:



Biểu đồ 4: Kỹ thuật xịt thuốc đúng của cha mẹ và mức độ kiểm soát.

Trong thực tế lâm sàng, không ít tr- ờng hợp BN đ- ợc chẩn đoán đúng, bác sỹ kê đơn theo phác đồ điều trị chuẩn, nh- ng BN vẫn không kiểm soát đ- ợc vì gia đình không biết xịt thuốc đúng kỹ thuật. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã h- ớng dẫn cha mẹ thực hành kỹ thuật xịt thuốc đúng cách (6 b- ớc) ngay từ đầu và kiểm tra, h- ớng dẫn lại trong mỗi lần khám lại. Tuy nhiên, vẫn còn 37% BN sử dụng ch- a đúng kỹ thuật. So sánh giữa hai nhóm kiểm soát cho thấy cha mẹ nhóm BN hen đã kiểm soát thực hành xịt thuốc đúng cách, đạt tỷ lệ cao hơn so với nhóm hen không kiểm soát. Chứng tỏ, kỹ thuật thực hành sử dụng thuốc đúng cách ảnh h- ớng đến mức độ kiểm soát hen một cách rõ rệt. Do đó, ngoài việc chẩn đoán hen kịp thời, lựa chọn phác đồ điều trị dự phòng đúng, vấn đề t- vấn giáo dục nhận thức về bệnh hen, h- ớng dẫn, kiểm tra kỹ thuật dùng thuốc không thể thiếu trong công tác quản lý dự phòng hen trẻ em.

Kiến thức, sự tuân thủ và kỹ thuật thực hành chăm sóc trẻ của cha mẹ ảnh h- ớng rõ rệt đến mức độ kiểm soát hen trẻ em. Tăng c- ờng t- vấn giáo dục BN HPQ là loại hình can thiệp có chi phí thấp, nh- ng hiệu quả cao trong kiểm soát hen.

KẾT LUẬN

Thời gian điều trị dự phòng, kiến thức, kỹ năng thực hành và thái độ tuân thủ điều trị của cha mẹ trong quá trình chăm sóc trẻ bị hen là yếu tố ảnh h- ớng rõ rệt đến hiệu quả kiểm soát hen.

Mặc dù, cỡ mẫu nghiên cứu này ch- a lớn, nh- ng kết quả thu đ- ợc có thể áp dụng trong thực hành quản lý dự phòng hen trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Nguyễn Năng An*. Kiểm soát hen qua đào tạo. Tài liệu Hội nghị Chiến l- ợc toàn cầu trong quản lý và dự phòng hen 2008. Hội Hen Dị ứng miễn dịch lâm sàng Việt Nam. 2008.

2. *Nguyễn Tiến Dũng*. Giá trị của test kiểm soát hen trong theo dõi điều trị dự phòng HPQ trẻ em. Tạp chí Nhi khoa. 2010, tháng 10, tập 3, số 3 & 4.

3. *Đặng H- ơng Giang*. Kiến thức về HPQ của các bà mẹ. Tạp chí Y học thực hành. 2009, số 7 (668).

4. *Khổng Thị Ngọc Mai*. Đánh giá hiệu quả kiểm soát HPQ ở học sinh tiểu, trung học cơ sở

Thành phố Thái Nguyên bằng ICS+Laba (Seretide). Tạp chí Nhi khoa. 2010, tháng 10, tập 3, số 3 & 4.

5. *Trần Quy*. Những hiểu biết cơ bản về hen trẻ em. Dịch tễ học, chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh hen. Nhà xuất bản Y học. 2008, tr.187-224.

6. *Lê Thị Minh H- ơng*. Đánh giá b- ớc đầu về tình hình quản lý hen trẻ em tại Bệnh viện Nhi TW. Tạp chí Y học Việt Nam. 2007, số tháng 3, tr.157-163.

7. *Global Initiative For Asthma*. Global strategy for the diagnosis and management asthma in children 5 years and younger. Medical Communications Resources, Inc. 2008, pp.1-16.