

## KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU TRONG VIỆC QUẢN LÝ VÀ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH HEN PHẾ QUẢN TẠI CÂU LẠC BỘ PHÒNG CHỐNG HEN HÀ NỘI

TRỊNH MẠNH HÙNG - *Bệnh viện Bạch Mai*  
NGUYỄN NĂNG AN - *Đại học Y Hà Nội*

### TÓM TẮT

Theo dõi 376 người bệnh hen phế quản, sau một năm khi tham gia sinh hoạt tại Câu lạc bộ phòng chống hen Hà Nội, chúng tôi nhận thấy: Việc tuyên truyền, giáo dục và quản lý người bệnh HPQ tại cộng đồng luôn giữ vai trò quan trọng, giúp cho người bệnh hiểu biết thêm về nguyên nhân gây bệnh, biết cách phòng tránh và điều trị dự phòng, biết sử dụng thuốc theo các giai đoạn tiến triển của bệnh, mang lại hiệu quả tốt hơn cho điều trị, giảm chi phí kinh tế và quỹ thời gian cho người bệnh, tránh được những tai biến đáng tiếc xảy ra.

**Từ khóa:** hen phế quản, phòng chống hen Hà Nội

### SUMMARY

Watching for 376 asthma patients, one year after joining the activity of Asthma preventive Club, we realize that: propagating, educating and managing the asthma patients at public always have an important role, help the patients have more knowledge about the reason of asthma, knowing how to avert and backup treatment, knowing how to use the medicine suit the difference period of the disease, improving the treatment more efficiently, reducing the cost and the time for the patients, avoiding any catastrophes.

**Keywords:** asthma, Asthma preventive.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiệt hại do hen phế quản (hpq) gây ra cho xã hội bao gồm các chi phí trực tiếp: khám bệnh, xét nghiệm, tiền thuốc, viện phí...; các chi phí gián tiếp: nghỉ việc, nghỉ học, giảm khả năng lao động, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống... Theo báo cáo của Tổ chức Y tế năm 1998 cho thấy, phí tổn chi cho HPQ nhiều hơn cả 2 căn bệnh hiểm nghèo của thế kỷ là HIV/ AIDS và Lao cộng lại. Theo những thống kê ở Hà Nội cho thấy, nếu ở mỗi người bệnh hen không được kiểm soát tốt, hàng năm phải vào viện cấp cứu trung bình 2 – 4 lần, mỗi lần nhập viện phải chi phí từ 4 – 5 triệu đồng, chưa kể các tổn thất gây ra do nghỉ học, nghỉ việc, mất việc làm, gây nhiều khó khăn khác cho gia đình người bệnh. Vì vậy, việc giáo dục tốt cho người bệnh làm tăng khả năng điều trị thành công; người bệnh, gia đình và xã hội có thể cùng tham gia phòng chống HPQ có hiệu quả, đã trở thành phương châm phấn đấu của các bác sĩ chuyên ngành.

Do đó, việc tuyên truyền, giáo dục và quản lý người bệnh HPQ tại cộng đồng luôn giữ vai trò quan trọng, sẽ giúp cho người bệnh hiểu biết thêm về nguyên nhân gây bệnh, để từ đó đề ra các biện pháp phòng tránh; biết cách điều trị dự phòng, biết sử dụng thuốc theo các giai đoạn tiến triển của bệnh, mang lại hiệu quả tốt hơn cho điều trị, giảm chi phí cho người bệnh, tránh được những tai biến đáng tiếc xảy ra. Để quản lý tốt người bệnh HPQ tại Hà Nội, năm 2001 chúng tôi đã thành lập Câu lạc bộ Phòng chống hen Hà Nội (CLB) và đã thu được một số kết quả bước đầu. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu:

- Tìm hiểu một số đặc điểm chung về người bệnh HPQ trước khi tham gia Câu lạc bộ Phòng chống hen Hà Nội năm 2004 – 2006.
- Đánh giá một số kết quả bước thu được ở người bệnh sau khi tham gia CLB.

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Đối tượng nghiên cứu

- Bao gồm: 376 người bệnh HPQ, tham gia sinh hoạt đều đặn tại CLB Phòng chống hen Hà Nội trong năm 2004 – 2006, ở các lứa tuổi khác nhau.

#### 2. Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả

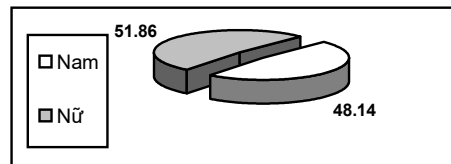
- Khám lâm sàng, điều tra, theo dõi quá trình điều trị và quản lý người bệnh HPQ tại Câu lạc bộ Phòng chống hen Hà Nội.
- Các kết quả được xử lý theo phương pháp toán thống kê

### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### 1. Một số đặc điểm chung về người bệnh HPQ trước khi tham gia CLB.

##### 1.1. Giới tính:

Nam=181 người (48,14%); Nữ=195 người (51,86%)



Biểu đồ 1. So sánh sự khác nhau về giới

Sự khác nhau về giới trên các nhóm HPQ, đặc biệt là HPQ bụi nhà đều không có ý nghĩa thống kê ( $P>0,05$ ).

### 1.2. Mức độ của người bệnh khi mới tham gia CLB:

Chia mức độ bệnh theo bậc của GINA (2002).

Bảng 1. Mức độ của người bệnh

HPQ bậc 1		HPQ bậc 2		HPQ bậc 3		HPQ bậc 4	
S. lượng	Tỷ lệ %	S. lượng	Tỷ lệ %	S. lượng	Tỷ lệ %	S. lượng	Tỷ lệ %
127	33,78	156	41,49	67	17,82	26	6,91

### 1.3. Số người phải nhập viện, chi phí về kinh tế, nghỉ học công tác/ năm trước đó

Nếu xem xét số người bệnh HPQ phải nhập viện, tổn thất về kinh tế, thời gian nghỉ học và công tác/1 năm trước khi gia nhập CLB, chúng tôi nhận thấy:

Bảng 2. Số lần nhập viện và chi phí về kinh tế

Số liệu	Số lượng	Tỷ lệ %	Chi phí về kinh tế (ước tính)/VN đồng	Nghỉ học, nghỉ công tác/ ngày
Nhập viện 1 lần	85	22,61	5 triệu VN đồng	7 - 12
Nhập viện 2 lần	194	51,60	10 triệu VN đồng	15 - 20
Nhập viện 3 lần	58	15,43	15 triệu VN đồng	25 - 30
Nhập viện 4 lần	39	10,36	20 triệu VN đồng	35 - 40

Như vậy trong số 376 số người bệnh HPQ, trước khi gia nhập CLB nếu tính trung bình, hàng năm phải chịu tổn thất về kinh tế là: 12,5 triệu đồng/ năm và thời gian nghỉ học hoặc nghỉ công tác là 20 – 25 ngày/ năm.

### 1.4. Việc sử dụng thuốc của người bệnh HPQ trước khi gia nhập CLB

Tham khảo việc sử dụng thuốc cắt cơn trên 376 người bệnh, chúng tôi nhận thấy:

Bảng 3. Sử dụng thuốc cắt cơn HPQ

Thuốc cắt cơn hen	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm corticoide (tiêm, uống)	115	30,59
Nhóm Xanthin (theophylline uống)	103	27,39
Các thuốc kháng sinh (tự sử dụng)	68	18,09
Sử dụng thuốc dự phòng	45	11,97

Nhận xét: có 30,59% số người bệnh lạm dụng corticoide đường tiêm, uống để cắt cơn, 27,39% uống theophylline để cắt cơn, 18,09% cho rằng phải dùng kháng sinh để cắt cơn hen, trong khi đó sử dụng thuốc dự phòng chỉ có 11,97%. Trên đây là những sai lầm của người bệnh khi sử dụng thuốc cắt cơn HPQ.

### 1.5. Một số sai lầm khác của người bệnh HPQ trước khi gia nhập CLB

Tìm hiểu trên 376 người bệnh HPQ chúng tôi thấy:

Bảng 4. Một số sai lầm hay mắc phải trên người bệnh HPQ

Một số sai lầm	Số lượng	Tỷ lệ %
Không có sự hiểu biết về bệnh	314	83,51
Tự điều trị (không có đơn bác sĩ)	236	62,77
Sử dụng không rõ nguồn gốc (thuốc tể)	132	35,11

Nhận xét: có 83,51% số người bệnh không có sự hiểu biết tối thiểu về bệnh HPQ, 62,77% tự điều trị mà không theo đơn của bác sĩ (hoặc sử dụng 1 đơn thuốc kéo dài trong nhiều năm), có 35,11% sử dụng không rõ nguồn gốc (thuốc Lang y, thuốc tể...) gây nhiều tai biến: Hội chứng Cushing, Đái tháo đường, viêm loét dạ dày-tá tràng, rối loạn nội tiết...vv..

### 2. Một số kết quả bước đầu thu được ở người bệnh sau khi tham gia CLB

Sau khi gia nhập CLB: người bệnh sẽ được nghe giảng về nguyên nhân, cơ chế gây bệnh để biết cách phòng tránh, được quản lý và điều trị theo đúng phác đồ, được tư vấn cách sử dụng thuốc theo diễn biến của bệnh, cách sử dụng thuốc hợp lý để phòng tránh tai biến và tác dụng phụ do thuốc gây ra, đặc biệt người bệnh còn được quản lý, chăm sóc theo từng ngày/tháng/năm, lưu lượng đỉnh đo được, được sử dụng thuốc dự phòng và những loại thuốc mới nhất...

Sau 1 năm theo dõi 376 người bệnh HPQ tham gia sinh hoạt đều đặn tại CLB, chúng tôi đã thu được một số kết quả bước đầu sau:

Bảng 5. So sánh kết quả trước và sau 1 năm khi người bệnh HPQ tham gia CLB

STT	Một số đặc điểm	Trước (%)	Sau (%)
1	Mức độ HPQ bậc 1, 2 (GINA)	75,27	91,76
2	Mức độ HPQ bậc 3, 4 (GINA)	24,73	8,24
3	Nhập viện 1 – 2 lần / năm	74,21	6,91
4	Ước tính chi phí về kinh tế / năm	12,5tr đồng/năm	1,5tr đồng/năm
5	Dùng thuốc cắt cơn không hợp lý	42,55	0,00
6	Số ngày nghỉ học, công tác/ năm	20 - 25	1 - 3
7	Không hiểu biết về bệnh	83,51	0,00
8	Tự điều trị (không có đơn)	62,77	0,00
9	Sử dụng không rõ nguồn gốc	35,11	0,00
10	Sử dụng thuốc dự phòng	11,97	95,74

Nhận xét: qua bảng 5 có thể nhận thấy, sau 1 năm tham gia sinh hoạt tại CLB, người bệnh HPQ đã có sự cải thiện về biểu hiện lâm sàng, số lần nhập viện ít hơn, chi phí về kinh tế giảm, số ngày nghỉ học và công tác giảm, ít tai biến...

### KẾT LUẬN

1. Qua nghiên cứu trên 376 người bệnh HPQ, chúng tôi nhận thấy nếu người bệnh không được quản lý và điều trị tốt, có thể dẫn đến hậu quả: mức độ cơn hen nặng lên, thời gian nằm viện kéo dài, tổn kém về kinh tế và quỹ thời gian, sử dụng thuốc không hợp lý dẫn đến nhiều tác dụng phụ.

2. Việc tuyên truyền, giáo dục và quản lý người bệnh HPQ tại cộng đồng luôn giữ vai trò quan trọng, giúp cho người bệnh hiểu biết thêm về nguyên nhân gây bệnh, biết cách phòng tránh và điều trị dự phòng, biết sử dụng thuốc theo các giai đoạn tiến triển của bệnh, mang lại hiệu quả tốt hơn cho điều trị, giảm chi phí cho người bệnh, tránh được những tai biến đáng tiếc xảy ra.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Năng An. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Hen phế quản tại cộng đồng*. Chương trình Hen phế quản tại cộng đồng, Hà Nội 10-1999, 3-63.
- Nguyễn Năng An. *Tích cực phòng chống hen phế quản tại cộng đồng*. Báo cáo tại Hội thảo hen phế quản và sức khỏe cộng đồng Hà Nội 1-1997, 1 - 2.
- Đào Văn Chinh. *Bệnh hen phế quản*. Bách khoa thư bệnh học, tập 1, 1991, 169-173.
- R. Clark, R. John. *Practical management of asthma*. 2nd Ed. Martin Dunitz – 1996
- R. Pauwel. *Management of asthma in primary care practice*. Contents based on a symposium held at the European Respiratory Society Congress. Barcelona, Spain, 11-1995, 5 - 7.