

MÔ HÌNH QUẢN LÝ HEN / COPD TẠI ĐƠN VỊ QUẢN LÝ BỆNH PHỔI MẠN TÍNH BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2009

NGUYỄN VIỆT NHUNG, ĐÀO BÍCH VÂN, PHẠM TIẾN THỊNH,
VŨ VĂN THÀNH, HÀ THANH, NGUYỄN BÍCH NGỌC,
NGUYỄN THỊ MINH, PHẠM THỊ BÍCH DIỆP, CS.
Đơn vị CMU - Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương

TÓM TẮT:

Hen và COPD là những bệnh phổi mạn tính phổ biến hiện nay. Tại bệnh viện, những bệnh nhân này đến khám và điều trị chủ yếu do cơn hen cấp hoặc đợt cấp COPD, sau đó ra viện cần được tư vấn và quản lý điều trị lâu dài tại cộng đồng mới có được sự kiểm soát tốt. Để có thể thực hiện tốt việc quản lý sau đợt cấp cho các bệnh nhân này, Bệnh viện lao và bệnh phổi trung ương thành lập đơn vị quản lý bệnh phổi mạn tính gọi tắt theo tiếng Anh là CMU. Nhiệm vụ chủ yếu của CMU là thực hiện quản lý bệnh phổi mạn tính ngoại trú với các hình thức tư vấn (điện thoại, website, câu lạc bộ), khám quản lý ngoại trú, áp dụng chương trình điều trị phục hồi chức năng hô hấp cho người bệnh COPD, xây dựng hướng dẫn và chỉ đạo tuyến. Kết quả năm 2009, đã thực hiện tư vấn cho 3.000 lượt người bệnh, duy trì hoạt động cho 2.000 lượt hội viên sinh hoạt Câu lạc bộ Hen/COPD, quản lý điều trị ngoại trú cho 1.000 bệnh nhân Hen/COPD và 200 người bệnh COPD đã được điều trị theo chương trình phục hồi chức năng hô hấp. Đơn vị đã xây dựng tài liệu chuẩn thực hành lâm sàng Hen, COPD làm tiền đề cho hướng dẫn thực hành xử trí tốt bệnh hô hấp (PAL – Practical Approach to Lung Health) của Bộ y tế.

Từ khóa: Hen, COPD, bệnh phổi mạn tính

SUMMARY:

Asthma and COPD are the most common chronic lung diseases. At the hospitals, these patients have to admitted for asthma attack or acute exacerbation of COPD. On the discharge, they should be managed and long term follow-up treatment in community to achieve their disease controlled. In order to provide these patients with the services, the national hospital of TB and respiratory diseases established the "chronic lung diseases management unit – CMU". The main roles of this unit is to provide out-patient services with various formalities such as counselling (through telephone, website, club), asthma/COPD outpatient management, pulmonary rehabilitation for COPD patients, development of Vietnamese guideline for Asthma / COPD and supervising TB and respiratory network in chronic lung diseases control and management. In 2009, the unit provided counselling for 3000 patients, regularly organized the asthma/COPD club activities with 2000 members, out patient service for 1000 asthma / COPD patients, among those 200 were provided pulmonary rehabilitation. This unit has developed clinical practice

guidelines for asthma and COPD. This is essential components for guideline of practical approach to lung health of the Ministry of Health.

Keywords: Asthma and COPD are the most common chronic lung diseases.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen và COPD là những bệnh phổi mạn tính rất phổ biến hiện nay. Các nghiên cứu y học bằng chứng gần đây đều cho thấy những bệnh này có thể phòng được và kiểm soát được. Tuy nhiên khoảng trống về kỹ thuật và thực tiễn còn rất lớn. Chỉ có 5 % số bệnh nhân hen trên toàn cầu được kiểm soát hen tốt. Chỉ có một tỷ lệ khiêm tốn các bệnh nhân COPD được điều trị đúng, phòng được đợt cấp và tăng cường chất lượng cuộc sống. Nguyên nhân chính là sự thiếu kiến thức từ phía người bệnh đồng thời thiếu sự thực hành chuẩn từ phía thầy thuốc và hệ thống y tế. Người bệnh đến bệnh viện chủ yếu ở giai đoạn muộn vì cơn hen cấp hoặc đợt cấp COPD nguy hiểm tính mạng và ảnh hưởng đến công việc. Khi ra viện lại chưa được tư vấn và quản lý điều trị ngoại trú cần thiết. Cần có một mô hình để kết nối điều trị nội trú và ngoại trú bệnh viện, đó chính là "Đơn vị quản lý bệnh phổi mạn tính (CMU)" đảm nhiệm việc tư vấn, cung cấp chương trình quản lý điều trị ngoại trú, phục hồi chức năng hô hấp, dự phòng đợt cấp. Với nhiệm vụ của bệnh viện trung ương, CMU bệnh viện lao bệnh phổi trung ương còn có vai trò xây dựng hướng dẫn về tổ chức và kỹ thuật để hỗ trợ các tuyến thực hiện chuẩn chăm sóc và điều trị bệnh phổi mạn tính như hen và COPD.

MÔ HÌNH TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG CMU

Đơn vị được thành lập bằng quyết định của Giám đốc bệnh viện

Nhân sự (chủ yếu là kiêm nhiệm)

Trưởng đơn vị : thành viên ban giám đốc - điều phối chung

Thành viên chuyên trách: 2 kỹ thuật viên / điều dưỡng được đào tạo tư vấn

Thành viên kiêm nhiệm từ khoa khám bệnh khoa bệnh phổi khoa hồi sức cấp cứu, khoa thăm dò và phục hồi chức năng, phòng kế hoạch tổng hợp, phòng điều dưỡng.

Địa điểm: Tại khu khám bệnh của bệnh viện

Hoạt động theo cơ chế thường trực giờ hành chính được phân công trong lịch trực của bệnh viện hàng tháng.

Trang thiết bị cơ sở vật chất :

Phòng khám tư vấn rộng 20 m² có bàn khám, ghế

tựa, cửa sổ thông thoáng, ...

Máy đo chức năng hô hấp, đo PEF, cân nặng, chiều cao và các dụng cụ phục vụ khám bệnh khác

Máy tính quản lý nội mạng nội bộ cho chỉ định xét nghiệm và thuốc, máy tính nối mạng Internet và điện thoại phục vụ tư vấn.

Tài liệu truyền thông mô hình, giáo cụ phục vụ tư vấn tại chỗ

Bệnh án, sổ đăng ký, theo dõi, phần mềm quản lý.

Chức năng nhiệm vụ:

Chức năng độc lập:

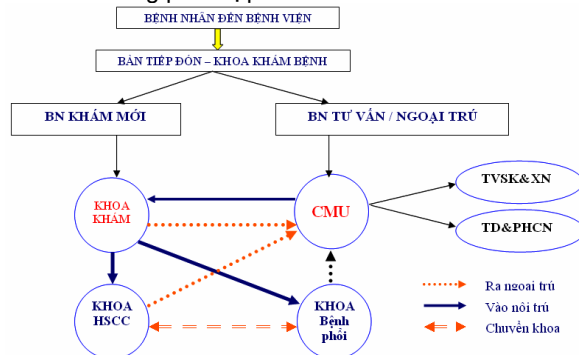
Tư vấn sức khỏe, bệnh lao và bệnh phổi

Điều hành câu lạc bộ Hen/COPD

Quản lý điều trị ngoại trú bệnh phổi mạn tính

Xây dựng hướng dẫn kỹ thuật thực hành, tham gia đào tạo và chỉ đạo tuyến

Chức năng phối hợp với:



Phối hợp với khoa khám bệnh:

Tiếp nhận người đến tư vấn, điều trị ngoại trú sau chẩn đoán hoặc đã đăng ký điều trị ngoại trú đến khám định kỳ

Giới thiệu bệnh nhân cần vào viện điều trị nội trú

Phối hợp với khoa hồi sức cấp cứu, khoa bệnh phổi:

Tiếp nhận người đến tư vấn, đăng ký điều trị ngoại trú sau điều trị đợt cấp ổn định.

Phối hợp với khoa thăm dò và phục hồi chức năng:

Gửi người bệnh thăm dò và tập phục hồi chức năng hô hấp.

Phối hợp với Phòng tư vấn sức khỏe & xét nghiệm (TVSK&XN - tại khoa Huyết học): Gửi người bệnh cần xét nghiệm HIV.

Phối hợp với Khoa dược / KHTH / BHYT: Cung ứng thuốc hen và COPD ngoại trú

Phối hợp với phòng chỉ đạo tuyến trong công tác đào tạo và chỉ đạo tuyến

KẾT QUẢ

1. Hoạt động tư vấn: Đã đạt được ở mức độ chuyên sâu, bệnh nhân rất hài lòng về dịch vụ tư vấn.

Tổng số lượt bệnh nhân được tư vấn : 3000 (Hen 1480, COPD 940, Bệnh lao, HIV và các vấn đề sức khỏe khác 580)

Hình thức tư vấn: qua điện thoại 1180 và tư vấn trực tiếp 1820.

Nội dung chính đã được tư vấn: Vai trò và cách sử dụng đúng các loại thuốc hít, các dụng cụ hỗ trợ trong điều trị Hen/COPD. Nguyên tắc điều trị bệnh Hen/COPD. Vai trò việc tuân thủ điều trị. Tư vấn về phục hồi chức năng trong điều trị COPD. Tư vấn về cơ chế

bệnh sinh, phòng tránh các yếu tố khởi phát cơn hen. Cơ chế nhịp thở và cách điều khiển nhịp thở trong bệnh COPD, ...

2. Câu lạc bộ Hen/COPD

Thành lập: Quyết định thành lập của Giám đốc bệnh viện, có Ban chủ nhiệm câu lạc bộ, thuộc sự điều hành của CMU.

Mục tiêu: Cung cấp kiến thức, kỹ năng thực hành quản lý và điều trị hen, COPD cho hội viên, giúp cho bệnh nhân trở thành "thầy thuốc của chính mình".

Hội viên: Bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và người tình nguyện

Tổng số hội viên tích lũy: 1500 hội viên,

Tổng số lượt hội viên đã tham gia sinh hoạt: 2.000

Sinh hoạt CLB được duy trì đều đặn theo lịch cố định vào 9h sáng ngày thứ bảy tuần đầu tiên của tháng tại Hội trường hành chính Bệnh viện.

Nội dung: Bài giảng, thảo luận, bài thực hành mẫu, khám, tư vấn.

Báo cáo viên: Ban chủ nhiệm CLB, các bác sĩ điều trị, các tư vấn viên và một số bệnh nhân có kinh nghiệm.

Tuyên truyền trên Truyền hình Hà Nội, VTV1, O2TV, giao lưu trực tuyến trên website Bệnh viện

Kết quả trên lợi ích cho bệnh nhân:

100% hội viên được tư vấn và phối hợp với bác sĩ trong quản lý bệnh, được đánh giá và theo dõi độ nặng bằng cả triệu chứng lâm sàng và chức năng hô hấp, được tư vấn để giảm thiểu tối đa các yếu tố nguy cơ.

100% hội viên giảm được các triệu chứng, tăng được tình trạng sức khỏe chung, biết tự theo dõi bệnh và có kế hoạch điều trị cho bản thân.

90.0% hội viên không phải đi khám cấp cứu hoặc nằm viện trong năm

Đối với Hen: 70% hội viên được kiểm soát hen tốt với số điểm ACT từ 20 đến 25 điểm, 30% hội viên có điểm ACT < 20 điểm, chủ yếu là các hội viên mới tham gia sinh hoạt.

Đối với COPD : 80% hội viên tham gia sinh hoạt giảm thiểu được các yếu tố nguy cơ như cai được thuốc lá, biết theo dõi tình trạng dinh dưỡng qua chỉ số BMI, đỡ lo lắng, khả năng vận động gắng sức tăng, điểm khó thở MRC giảm, chất lượng cuộc sống cải thiện.

3. Chương trình phục hồi chức năng hô hấp:

Từ năm 2008, bệnh viện cung cấp cho người bệnh COPD một chương trình điều trị phục hồi chức năng hô hấp là 1 chương trình tổng hợp bao gồm tư vấn giáo dục sức khỏe, vật lý trị liệu hô hấp, vận động thể lực tiết chế dinh dưỡng với đội ngũ thầy thuốc chuyên sâu.

Tổng số bệnh nhân thu nhận vào chương trình PHCN: 200 người, 85% người bệnh thực hiện chương trình PHCN từ 4-8 tuần

Chương trình mang lại lợi ích rõ rệt cho người thực hiện đầy đủ, thể hiện qua giảm triệu chứng khó thở (điểm khó thở MRC sau điều trị giảm so với trước 1,2 điểm), tăng chất lượng cuộc sống (sau điều trị giảm trung bình 11 điểm SGRQ so với nhóm chứng), tăng khả năng vận động (khoảng cách đi bộ 6' sau điều trị tăng trung bình 67.78m), cải thiện tình trạng khí máu sau điều trị (PaCO2 giảm trung bình 7mmHg).

4. Quản lý điều trị ngoại trú Hen/COPD

Tổng số bệnh nhân đăng kí quản lí: 1050 (Hen: 458. COPD: 592)

Tổng số bệnh nhân khám lại: 479

Tổng số bệnh nhân vào điều trị nội trú: 19
Chuyên PHCN: 200

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN QUẢN LÝ TẠI CMU

1. Bệnh nhân Hen

Tuổi trung bình $36,45 \pm 18,45$. trong đó 12,5% là trẻ em, 22,6% từ 60 tuổi trở lên. Nam 55,2%, nữ 44,8%. Tỷ lệ cao nhất từ 31 đến 50 tuổi.

Bệnh nhân đến từ khắp nơi trong cả nước, trong đó tại Hà Nội là 48.5%. 26% là các tỉnh đồng bằng, 15% là các tỉnh miền núi, 10.8% ở các tỉnh phía nam.

Bệnh nhân làm nghề có liên quan đến các loại bụi chiếm tỷ lệ cao 30.0% (giáo viên, thợ may, thợ mộc...) sau đó là đến nội trợ và học sinh, sinh viên.

95% có dấu hiệu cơ năng là ho, nặng ngực và khó thở

10% có các bệnh lý kết hợp như lao phổi, cao huyết áp, đái đường

95% chưa bao giờ được đo chức năng hô hấp trước đó

60% chưa bao giờ được chẩn đoán bệnh hen

70% hiểu biết về tiền triệu cơn hen và cách xử trí kém.

45% có liên quan đến tiền sử hen từ nhỏ, hoặc tiền sử dị ứng, viêm mũi dị ứng, chàm

44.4% xác định được yếu tố khởi phát cơn hen là các loại bụi, thời tiết và gắng sức.

45% khi được chẩn đoán hen PQ đã dùng ngay các thuốc dẫn phế quản dạng uống tại y tế cơ sở.

75% chưa từng sử dụng các thuốc dạng hít

2. Bệnh nhân COPD

Tuổi trung bình $65,45 \pm 9,86$

78.8 % là nam giới, 22,2% là nữ

85% có liên quan đến hút thuốc lá, đặc biệt 38% nam giới mắc bệnh vẫn còn đang hút thuốc.

95% có dấu hiệu ho, khạc đờm dai dẳng

65% có dấu hiệu khó thở từ nhẹ đến nặng.

18% có các bệnh lý kết hợp như cao huyết áp, đái đường, viêm khớp hoặc các bệnh lý khác

98% chưa từng được đo chức năng hô hấp khi khám bệnh ở các tuyến trước đó

95% chưa bao giờ được chẩn đoán bệnh COPD

75% có điểm khó thở MRC từ trung bình đến nặng

(MRC 3, 4, 5), 80% bệnh nhân COPD ở giai đoạn III, IV. Có sự tương quan giữa điểm MRC và giai đoạn bệnh theo GOLD

45% đã dùng các thuốc dẫn phế quản dạng uống

100% bn COPD chưa được tư vấn về PHCNHH trong điều trị bệnh.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nhu cầu được quản lý Hen và COPD của người bệnh sau khi điều trị tại bệnh viện vì cơn hen cấp hoặc đợt cấp COPD là rất lớn. Tuy nhiên, việc quản lý này cần được thực hiện tại cộng đồng, gần các cơ sở y tế. Tại CMU của bệnh viện có nhiều bệnh nhân ở xa, điều này gợi ý việc thành lập các đơn vị CMU ở các tỉnh là rất cần thiết. Cần nhân rộng mô hình quản lý ngoại trú với các bệnh phổi mạn tính như hen và COPD.

Thành lập các CMU ở các tỉnh có thể tại bệnh viện chuyên khoa lao và bệnh phổi có thể bệnh viện đa khoa với cơ chế cán bộ kiêm nhiệm, đầu tư không nhiều, có thể có hiệu quả cao.

Quản lý Hen/COPD từ chẩn đoán, điều trị, phục hồi chức năng, quản lý bệnh tại CMU vừa nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh vừa nâng cao chất lượng cán bộ y tế góp phần vào chăm sóc sức khỏe người dân ngày càng tốt hơn.

Thăm dò chức năng hô hấp và điều trị phục hồi chức năng hô hấp cho người bệnh COPD mang lại lợi ích tốt nhưng còn rất ít được sử dụng, cần nghiên cứu áp dụng trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Tuyết Lan, Kinh nghiệm quản lý hen ngoại trú theo GINA tại đơn vị chăm sóc hô hấp BV ĐHYD-Tp.HCM, YHTH (513) - Hội nghị bệnh phổi toàn quốc - CẦN THƠ 2005.

2. Lê Thị Tuyết Lan, Kinh nghiệm quản lý COPD ngoại trú theo GOLD tại đơn vị chăm sóc hô hấp BV ĐHYD- Tp.HCM, YHTH (513) - Hội nghị bệnh phổi toàn quốc - CẦN THƠ 2005

3. Nguyễn Việt Nhung, Chương trình điều trị phục hồi chức năng hô hấp cho người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Tạp chí Y học Quân sự, 2008.

4. Đinh Ngọc Sỹ, Nguyễn Việt Nhung, Nguyễn Văn Thành và CS. Khuyến cáo Hội nghị khoa học Bệnh phổi toàn quốc 2005.