

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA TRẺ HEN PHẾ QUẢN

Trịnh Thị Hậu<sup>1</sup>, Lê Huyền Trang<sup>1</sup>, Lê Thị Thu Hương<sup>1</sup>

## TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Hen phế quản (HPQ) là bệnh viêm mạn tính đường thở, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân.

**Mục tiêu:** Đánh giá CLCS của trẻ mắc HPQ theo thang điểm Juniper và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến CLCS.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 105 trẻ HPQ từ 7-15 tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

**Kết quả:** Tỷ lệ nam /nữ là 2,7/1. Lứa tuổi: 85,7% trẻ tuổi 7-11 và 14,3% trẻ ở độ tuổi 12-15. Tỷ lệ trẻ hen có chất lượng CS bị ảnh hưởng mức độ nặng chiếm 6,6%, mức độ trung bình là 54,3 %. Biểu hiện hạn chế vận động ở trẻ HPQ ở 90,5% trẻ khi chạy, 46,7% khi leo cầu thang, và 28,6% khi đạp xe. Mối liên quan: HPQ không kiểm soát hoặc kiểm soát một phần có CLCS bị ảnh hưởng gấp 26,78 lần so với nhóm hen kiểm soát hoàn toàn. Nhóm trẻ bị hen bậc > 2 có CLCS bị ảnh hưởng nặng hơn gấp 4,25 lần so với nhóm trẻ hen ≤ bậc 2. Nhóm bệnh nhi không tuân thủ điều trị dự phòng thuốc hen có CLCS bị ảnh hưởng cao hơn gấp 5,55 lần so với nhóm trẻ tuân thủ dùng thuốc.

**Kết luận:** trên 60% trẻ HPQ bị ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của trẻ và ở mức độ trung bình. Các yếu tố như mức độ nặng của hen, mức độ kiểm soát hen, sử dụng thuốc dự phòng hen và độ tuân thủ điều trị ảnh hưởng đến CLSC của người bệnh.

**Từ khóa:** Trẻ em, hen phế quản, chất lượng cuộc sống.

## Abstract

### QUALITY OF LIFE OF THE ASTHMATIC PATIENTS

Asthma is a chronic airway inflammation disease, affecting patients' life quality.

**Objectives:** Assess the life quality of young patients with bronchial asthma on Juniper scale and learn some related factors.

<sup>1</sup> Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Hậu. Email: trinhthauhuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/11/2018; Ngày phản biện khoa học: 08/11/2018; Ngày duyệt bài: 20/11/2018

**Methods:** Conduct a survey on 105 asthma patients aged 7-15 years, who have undergone outpatient treatment at the National Hospital of Pediatrics.

**Results:** The ratio of male / female is 2.7 / 1. Age: 85.7% of the surveyed patients are 7-11 years old, and 14.3% are 12-15 years old. Asthma has serious impact on the life of 6.6% of the surveyed patients, and have medium impact on that of 54.3%. 90.5% of asthma children face movement restriction when running, 46.7% when climbing stairs, and 28.6% when cycling. Relations: Asthma affects the life quality of patients who are not treated or only partially treated 26.78 times higher than patients who are fully treated. Asthma affects the life quality of children with the disease at level 2 upwards 4.25 times more than those with the disease at level 2 downwards. The life quality of patients without asthma prophylaxis affected by this disease is 5.55 times higher than in those with preventive treatment.

**Conclusion:** The life quality of more than 60% of bronchial asthma children is reduced at an average level. Factors such as the severity of the disease, treatment, prophylaxis, and adherence to treatment affect patients' life quality.

**Keywords:** Children, asthma, quality of life

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HPQ là bệnh hô hấp mãn tính khá phổ biến và gặp ở mọi lứa tuổi đặc biệt ở trẻ em, và có xu hướng ngày càng tăng. Có tới 40% trẻ hen phế quản phải nghỉ học mỗi khi lên cơn hen cấp. HPQ diễn biến kéo dài gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân, gia đình và xã hội.

Tại Việt Nam, các công trình nghiên cứu về CLCS của HPQ ở trẻ em còn chưa nhiều. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu:

1. Đánh giá CLCS của trẻ HPQ từ 7-15 tuổi theo thang điểm Juniper
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến CLCS của trẻ

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán HPQ, được theo dõi và quản lý tại khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp BV Nhi Trung ương.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Tuổi: Bệnh nhân từ 7 - 15 tuổi; Được chẩn đoán xác định HPQ theo tiêu chuẩn chẩn GINA 2015[7]; Bệnh nhân ngoài cơn hen cấp; Đồng ý và hợp tác để trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn về “đánh giá chất lượng cuộc sống” của Juniper vào năm 1996 [1]

- Tiêu chuẩn loại trừ: Gia đình không đồng ý; bệnh nhi kèm các bệnh nặng khác.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện

2.2.3. Cách thực hiện:

- Bệnh nhân hen được giải thích, đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được đánh giá về mức độ nặng của bệnh hen (theo bậc), mức độ kiểm soát hen, mức độ tuân thủ điều trị; phỏng vấn bộ câu hỏi của Juniper gồm 23 câu để đánh giá chất lượng cuộc sống của trẻ HPQ. Bộ câu hỏi chia thành 3 lĩnh vực chính,

bao gồm: 10/23 câu về các triệu chứng thường ngày của hen; 8/23 câu về thay đổi cảm xúc và 5/23 câu là các câu hỏi về hạn chế hoạt động thường ngày do HPQ. Câu hỏi đề cập về thay đổi các triệu chứng, cảm xúc, hoạt động trong vòng 1 tuần qua. Mỗi câu hỏi được chia theo thang điểm từ 1 đến 7, trong đó điểm 1 là mức độ ảnh hưởng nặng nhất và điểm 7 là không bị ảnh hưởng gì.

- Các thông số nghiên cứu sẽ được ghi lại theo một bệnh án thiết kế nghiên cứu thống nhất.

- Phân loại mức độ ảnh hưởng CLCS theo số điểm đánh giá: 6-7 điểm (ít bị ảnh hưởng); 4-<6 điểm (mức trung bình); < 4 điểm (mức nặng).

### 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 của thống kê y học.

## III. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu:

**Bảng 1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Đơn vị	Số lượng (N=105)	Tỷ lệ %
Tuổi	7-11 tuổi	90	85,7
	12-15 tuổi	15	14,3
Giới	Nam	72	68,6
	Nữ	33	31,4
Mức độ nặng của bệnh hen	Bậc 1	6	5,7
	Bậc 2	49	46,7
	Bậc 3	50	47,6
Dự phòng	Có	87	82,9
	Không	18	17,1
Tuân thủ điều trị	Có	77	73,3
	Không	28	26,7

*Nhận xét: Nhóm tuổi từ 7-11 điểm chiếm ưu thế, trẻ nam nhiều hơn nữ. Tỷ lệ trẻ dự phòng hen khá cao (82,9%), tuy nhiên 26,7 % không tuân thủ điều trị.*

### 3.2. Đánh giá chất lượng cuộc sống của trẻ HPQ theo thang điểm JUNIPER

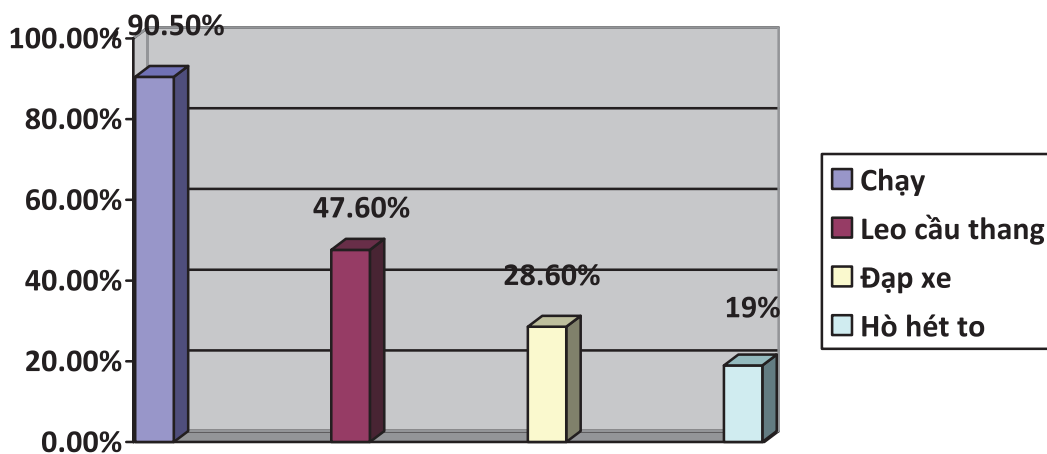
**Bảng 2. Phân loại chất lượng cuộc sống dựa thang điểm JUNIPER**

Phân loại CLCS	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
CLCS ít bị ảnh hưởng (6-7 điểm)	41	39,1
CLCS ảnh hưởng trung bình (4-<6 điểm)	57	54,3

Phân loại CLCS	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
CLCS ảnh hưởng nặng nề (<4 điểm)	7	6,6
Tổng	105	100,0

Nhận xét: 60,9% bệnh nhân HPQ bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống, mức trung bình (54,3%), mức nặng (6,6 %).

**Biểu đồ 1. Các hoạt động bị ảnh hưởng nhiều nhất trong tuần qua**



Nhận xét: Khi được hỏi về các hoạt động bị ảnh hưởng nhiều nhất trong tuần qua cho thấy hoạt động chạy chiếm cao nhất (90,5%), sau đến leo cầu thang (47,6%), đạp xe (28,6%), hết to (19,0%).

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của trẻ mắc HPQ

**Bảng 3. Mối liên quan giữa phân loại bậc hen và CLCS**

Bậc hen	Chất lượng cuộc sống		OR (95% CI)
	Bị ảnh hưởng	Ít bị ảnh hưởng	
>Bậc 2	39 (78,0)	11 (22,0)	4,25 (1,71-10,57)
≤ Bậc2	25 (45,4)	30 (54,6)	

Nhận xét: trẻ bị hen bậc càng cao thì CLCS càng bị ảnh hưởng.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ kiểm soát hen với CLCS**

Mức độ kiểm soát hen	Chất lượng cuộc sống		OR (95% CI)
	Bị ảnh hưởng	Ít bị ảnh hưởng	
Một phần hoặc không kiểm soát	62 (73,8)	22 (26,2)	26,78 (4,35-164,61)
Hoàn toàn	2 (9,5)	19 (90,5)	

*Nhận xét: Nhóm bệnh nhi chỉ kiểm soát hen một phần hoặc không kiểm soát bị ảnh hưởng CLCS cao gấp 26,78 lần so với nhóm hen kiểm soát hen hoàn toàn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95%CI=4,35-164,61.*

**Bảng 5. Mối liên quan giữa điều trị dự phòng hen và CLCS**

Điều trị dự phòng hen	Chất lượng cuộc sống		$\chi^2$ (p)
	Bị ảnh hưởng	Ít bị ảnh hưởng	
Không điều trị dự phòng	18 (100,0)	0 (0,0)	0,00
Có điều trị dự phòng	46 (52,9)	41 (47,1)	

*Nhận xét: Nhóm bệnh nhi hen không điều trị dự phòng tỷ lệ CLCS bị ảnh hưởng nhiều có ý nghĩa thống kê so với nhóm điều trị dự phòng với  $p < 0,05$ .*

**Bảng 5. Mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc với CLCS**

Tuân thủ dùng thuốc	Chất lượng cuộc sống		OR (95% CI)
	Bị ảnh hưởng	Ít bị ảnh hưởng	
Không tuân thủ	24 (85,7)	4 (14,3)	5,55 (1,65-18,66)
Có tuân thủ	40 (51,9)	37 (48,1)	

*Nhận xét: Nhóm bệnh nhân hen không tuân thủ điều trị CLCS bị ảnh hưởng cao gấp 5,55 lần so với nhóm bệnh nhân tuân thủ thuốc.*

#### IV. BÀN LUẬN

HPQ là bệnh khá phổ biến ở nước ta cũng như nhiều nước trên thế giới, trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hen phế quản chủ yếu gặp ở độ tuổi từ 7- 11 tuổi chiếm 85,7%, gặp ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ (68,6% và 31,4%) với tỷ lệ nam/nữ là 2,17/1. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Thị Thanh Bình năm 2012 với tỷ lệ nam/nữ là 1,88/1 chủ yếu gặp lứa tuổi 7-11 tuổi với 90,7% [2].

Điểm trung bình CLCS của các trẻ HPQ tham gia nghiên cứu là 5,46/7 điểm, nghĩa là HPQ có ảnh hưởng nhưng ở mức độ trung bình đến CLCS của trẻ HPQ. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Đoàn Thị Thanh Bình có điểm trung bình CLCS ở trẻ 12-15 tuổi thấp hơn trẻ 7-11 tuổi [2]. Nguyên nhân do cha mẹ trẻ đã có hiểu biết hơn, đưa

trẻ đến khám sớm, tuân thủ điều trị dự phòng tốt hơn. Mặt khác, vấn đề dự phòng HPQ ngày càng được chú trọng trong điều trị, các quy trình chăm sóc bệnh nhân HPQ hiện nay được chuẩn hóa phổ biến không chỉ ở tuyến trên mà còn ở các bệnh viện tuyến dưới.

Các biểu hiện hạn chế hoạt động là một tiêu chí để đánh giá CLCS ở trẻ HPQ, theo nghiên cứu của Lê Thanh Hải và cộng sự kết quả hoạt động chạy là hoạt động bị ảnh hưởng nhiều nhất với 5,21 điểm [3]. Nghiên cứu của giả K Reichenberg và cộng sự cũng cho kết quả tương tự, chạy là hoạt động bị hạn chế nhiều nhất ở trẻ HPQ chiếm 74% các hoạt động bị ảnh hưởng nhiều nhất [1]. Nghiên cứu của chúng tôi khi được hỏi về 3 hoạt động bị ảnh hưởng nhiều nhất trong tuần: hoạt động chạy được trẻ nhắc đến nhiều nhất (chiếm 90,5%), hoạt động leo cầu thang

(47,6%), đạp xe (28,6%), hét (19,0%). Ngoài ra, một số hoạt động khác được nhắc đến như: đi bộ lên dốc, chơi trong giờ giải lao, ca hát,... (chiếm tỷ lệ nhỏ, đều <2%).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhóm trẻ HPQ trên bậc 2 có CLCS bị ảnh hưởng nặng hơn gấp 4,25 lần nhóm trẻ HPQ ≤ bậc 2, với 95%CI=1,71-10,57. Kết quả này của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Graham DM và cộng sự, CLCS có mối tương quan tuyến tính ngược với bậc hen, bậc hen càng thấp, CLCS càng cao[4].

Mối liên quan giữa mức độ kiểm soát hen với chất lượng cuộc sống: Nhóm chỉ kiểm soát hen một phần hoặc không kiểm soát hen có CLCS bị ảnh hưởng gấp 26,78 lần so với nhóm kiểm soát hen hoàn toàn, với độ tin cậy 95%CI=4,35-164,61. Kết quả này của chúng tôi khá phù hợp với các nghiên cứu khác. Theo Carranza R và cộng sự cũng chỉ ra mối liên quan trực tiếp giữa mức độ kiểm soát hen và CLCS [5]. Trong nghiên cứu của Đoàn Thị Thanh Bình, điểm CLCS tăng dần theo mức độ kiểm soát hen. Nhóm hen không kiểm soát là 5,05 điểm, hen kiểm soát 1 phần là

5,72 điểm và hen kiểm soát hoàn toàn là 5,99 điểm [2].

Kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dùng thuốc điều trị hen với chất lượng cuộc sống: Nhóm không tuân thủ dùng thuốc điều trị hen có CLCS bị ảnh hưởng cao hơn gấp 5,55 lần nhóm trẻ tuân thủ dùng thuốc. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 87 trẻ có điều trị dự phòng hen và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có điều trị dự phòng và không điều trị dự phòng hen, mức ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhóm trẻ không điều trị dự phòng hen có tỷ lệ CLCS bị ảnh hưởng nhiều hơn ở nhóm có điều trị dự phòng hen.

#### V. KẾT LUẬN:

Hen phế quản ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của trẻ hen ở mức độ trung bình. Các hoạt động thường bị hạn chế là chạy nhảy, leo cầu thang và đi xe đạp. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống bao gồm: mức độ nặng của bệnh hen, mức độ kiểm soát hen, việc điều trị dự phòng và vấn đề tuân thủ điều trị.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. K Reichenberg và AG Broberg (2000), "Quality of life in childhood asthma: use of the Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire in a Swedish sample of children 7 to 9 years old", *Acta Paediatr*(89), 989-995.
2. Đoàn Thị Thanh Bình (2012), *Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của hen phế quản và một số yếu tố ảnh hưởng*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. Lê Thanh Hải và Lê Thị Minh Hương (2013), "Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhi hen phế quản tại bệnh viện Nhi trung ương", *Y học thực hành*. 4(867), 21-24.
4. Graham DM, Blaiss MS, Bayliss MS et al (2000), "Impact of changes in asthma severity on health-related quality of life in pediatric and adult asthma patients: results from the asthma outcomes monitoring system", *Allergy Asthma Proc*. 21, 151-158.

5. Carranza R, Jr Edwards L, Lincourt W et al (2004), "The relationship between health-related quality of life, lung function and daily symptoms in patients with persistent asthma", *Respir Med.* 98, 1157-1165.
6. Levy JI, Welker-Hood LK, Lougherty JE et al (2004), "Lung function, asthma symptoms, and quality of life for children in public housing in Boston: a case-series analysis", *Environmental Health: A Global Access Science*, 3-13.
7. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2015 update). The GINA reports are available on [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org). GINA BOARD OF DIRECTORS\*. J. Mark FitzGerald, MD, Chair. University of British ...