

dần theo mức độ nặng của bệnh. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Djurović MR (2020) với hệ số tương quan  $r = 0,67$ [6], Jang H.J (2016) với hệ số tương quan là  $0,425$ [7].

Khảo sát mối tương quan giữa điểm SCORAD và điểm CDLQI, chúng tôi thu được hệ số tương quan  $r = 0,503$  với  $p = 0,00$ . Như vậy, có sự tương quan tuyến tính đồng biến khá chặt giữa điểm SCORAD và CDLQI. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Campos ALB (2017) với hệ số tương quan  $r = 0,68$  [8].

Khảo sát mối tương quan giữa điểm SCORAD và điểm DLQI, chúng tôi thu được hệ số tương quan  $r = 0,337$  với  $p = 0,00$ . Như vậy, có sự tương quan tuyến tính đồng biến nhưng yếu giữa điểm SCORAD và DLQI.

### KẾT LUẬN

Viêm da cơ địa ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống người bệnh, mức độ ảnh hưởng có sự tương quan chặt chẽ đến mức độ nặng của bệnh.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jean L. Bololognia, Joseph L. Jorizzo, Julie V. Schaffer (2012), "Atopic dermatitis", *Dermatology*, 3, 203–219.
2. Williams H., Robertson C., Stewart A., et al.(1999), "Worldwide variations in the prevalence of symptoms of atopic eczema in the International Study of Asthma and Allergies in Childhood", *J Allergy Clin Immunol*, 103(1 Pt 1), 125–138.

3. Rønnstad A.T.M., Halling-Overgaard A.-S., Hamann C.R. và cộng sự. (2018), "Association of atopic dermatitis with depression, anxiety, and suicidal ideation in children and adults: A systematic review and meta-analysis", *J Am Acad Dermatol*, 79(3), 448-456.e30

4. Phạm Văn Hiến (2001), Tình hình chàm thể tạng tại Viện Da liễu từ 1995- 2000, *Nội san Da liễu*, 3, 45–50.

5. Châu Văn Trờ (2013), Nghiên cứu siêu kháng nguyên của tụ cầu vàng và hiệu quả điều trị viêm da cơ địa bằng kháng sinh cefuroxim, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

6. Djurović MR, Janković J, Ćirković A, et al. Quality of life in infants with atopic dermatitis and their families. *Postepy Dermatol Alergol*. 2020;37(1):66-72 doi:10.5114/ada.2020.93385.

7. Jang, H. J., Hwang, S., Ahn, Y., Lim, D. H., Sohn, M., & Kim, J. H. (2016). Family quality of life among families of children with atopic dermatitis. *Asia Pacific Allergy*, 6(4), 213. doi:10.5415/apallergy.2016.6.4.213

8. Campos ALB, Araussjo FM, Santos AASD, Pires CAA. Impact of atopic dermatitis on the quality of life of pediatric patients and their guardians. *Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida de pacientes pediátricos*. *Rev Paul Pediatr*. 2017;35(1):5-10. doi:10.1590/1984-0462/2017;35:1;00006.82.

## ĐẶC ĐIỂM KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH SAU 4 GIỜ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN COPD ĐỢT CẤP TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

LƯƠNG THỊ KIỀU DIỄM, PHẠM KIM LIÊN  
*Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và khí máu động mạch sau 4 giờ điều trị bệnh nhân COPD đợt cấp tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2020.

**Đối tượng nghiên cứu:** 45 bệnh nhân được chẩn đoán COPD đợt cấp điều trị tại Khoa Cấp cứu và Khoa Hô hấp.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**Kết quả:** Tuổi trung bình:  $70,2 \pm 9,3$  (46 - 92); chủ yếu gặp ở người trên 70 tuổi. Nam mắc bệnh nhiều hơn nữ với tỷ lệ tương ứng 91,1% và 8,9%. Thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên là 88,9%. Số bao thuốc lá hút trung bình trong năm  $27,83 \pm 6,09$  bao/năm. Số đợt cấp trung bình/năm là  $1,86 \pm 0,67$ . Tỷ lệ COPD đợt cấp mức độ trung bình và nặng 82,3%. Triệu chứng thường gặp: khó thở (97,8%), đờm đục, xanh, vàng (66,7%), sốt

---

Chịu trách nhiệm: Phạm Kim Liên  
Email: [lientnvn@gmail.com](mailto:lientnvn@gmail.com)  
Ngày nhận: 02/11/2020  
Ngày phân biên: 08/12/2020  
Ngày duyệt bài: 28/12/2020

(44,4%) và đau ngực (26,7%). X quang phổi: giãn phế nang (62,2%), tổn thương kẽ (35,6%), tim hình giọt nước (26,7%), viêm phổi (17,8%). Khí máu khi nhập viện: pH > 7,45: 37,8%; PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg: 64,4%; PaO<sub>2</sub> ≤ 60 mmHg: 26,7%. Khí máu sau 4 giờ đầu điều trị: pH ≥ 7,45: 26,7%; PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg: 6,4%; PaO<sub>2</sub> ≤ 60 mmHg: 90,3%.

**Từ khóa:** COPD đợt cấp, khí máu động mạch, hút thuốc lá.

#### SUMMARY

**Objectives:** To describe clinical, subclinical and arterial blood gas characteristics after 4 hours of treatment for patients with exacerbation of COPD at Thai Nguyen Central Hospital in 2020.

**Subjects:** 45 patients diagnosed with COPD Treatment exacerbations in the Emergency Department and Respiratory Department. **Research method:** cross-sectional description. **Methods:** cross sectional description.

**Results:** Average age: 71.3 ± 8.2 (46 - 92); mainly seen in people over 70 years old. Men are ill more than women with the rates of 91.1% and 8.9%, respectively. Duration of illness from 5 years or more is 88.9%. Average number of cigarettes smoked in the year was 27.83 ± 6.09 packs/year. The average number of exacerbations/year is 1.86 ± 0.67. The rate of COPD exacerbations was moderate and severe at 82.3%. Common symptoms: shortness of breath (97.8%), cloudy sputum (66.7%), fever (44.4%) and chest pain (26.7%). X-ray: alveolar dilatation (62.2%), interstitial damage (35.6%), teardrop heart (26.7%), pneumonia (17.8%). Arterial blood gas upon admission: pH > 7.45: 37.8%; PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg: 64.4%; PaO<sub>2</sub> ≤ 60 mmHg: 26.7%. Arterial blood gas after the first 4 hours of treatment: pH ≥ 7.45: 26.7%; PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg: 6.4%; PaO<sub>2</sub> ≤ 60 mmHg: 90.3%.

**Keywords:** COPD exacerbations, arterial blood gases, smoking.

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là nguyên nhân quan trọng hàng đầu gây mắc bệnh và tử vong trên toàn cầu. Hiện nay, tử vong do COPD đứng hàng thứ tư, dự báo đến năm 2030, là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba chỉ sau bệnh tim thiếu máu cục bộ và đột quỵ [4]. Đa số các trường hợp tử vong đều xảy ra trong đợt cấp [2]. Đợt cấp COPD là một biến cố cấp tính đặc trưng bởi sự xấu đi của các triệu chứng hô hấp vượt quá dao động bình thường hằng ngày dẫn tới các thay đổi điều trị [3]. Tần suất trung bình khoảng 2,5-3 đợt cấp/năm [4].

Khí máu động mạch đóng vai trò quan trọng trong điều trị và quản lý các bệnh nhân Bệnh phổi

tắc nghẽn mạn tính đợt cấp trung bình và nặng và các bệnh nhân với các rối loạn chức năng phổi khác nhau [6]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và khí máu động mạch sau 4 giờ điều trị bệnh nhân COPD đợt cấp tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2020.

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

##### 1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

**1.1. Đối tượng nghiên cứu:** 45 bệnh nhân COPD đợt cấp nhập viện.

**1.2. Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Cấp cứu và khoa Hô hấp - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

**1.3. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 10 năm 2020.

**2. Cỡ mẫu nghiên cứu:** Thuận tiện.

**3. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**4. Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định COPD đợt cấp và được làm các xét nghiệm: X quang phổi, khí máu động mạch và một số xét nghiệm thường quy khác.

##### 5. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Ung thư các cơ quan.

- Đang suy hô hấp nặng.

##### 6. Phương pháp thu thập số liệu nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định COPD đợt cấp, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong khoảng thời gian từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 10 năm 2020 được thu thập những số liệu cần thiết theo một mẫu bệnh án thống nhất.

**7. Xử lý số liệu:** Số liệu được mã hóa, nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1; được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 18.0.

#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

##### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới (n = 45)

Tuổi	Giới		Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<50	1	2,2	0		1	2,2	1	2,2
50- 59	4	8,9	1	2,2	5	11,1	5	11,1
60 - 69	16	35,6	0		16	35,6	16	35,6
≥ 70	20	44,4	3	6,7	23	51,1	23	51,1
Tổng	41	91,1%	4	8,9	45	100	45	100
Tuổi trung bình (X ± SD)	71,3 ± 8,2 (46 - 92)							

Nhận xét: Tuổi trung bình:  $71,3 \pm 8,2$  (46 - 92). Tỷ lệ nam (91,1%) gặp nhiều hơn nữ (8,9%), chủ yếu gặp bệnh nhân trên 60 tuổi, trong đó tuổi trên 70 chiếm tỷ lệ cao nhất (51,1%).

Bảng 2. Thời gian mắc bệnh (n = 45)

Thời gian mắc bệnh	n	Tỷ lệ%
< 5 năm	5	11,1%
5 - 10 năm	19	42,2%
> 10 năm	21	46,7%
Tổng	45	100%

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh < 5 năm (11,1%), thời gian mắc bệnh 5 - 10 năm (42,2%), thời gian mắc bệnh > 10 năm (46,7%).

Bảng 3. Tiền sử hút thuốc (n = 41)

Tiền sử hút thuốc lá	n	%
< 10 bao/năm	0	0%
10 - < 20 bao/năm	10	22,2%
> 20 bao/năm	31	77,8%
Tổng	41	100%
Số bao thuốc trung bình hút trong năm	$27,83 \pm 6,09$ (10 - 45) bao/năm	

Nhận xét: Tỷ lệ hút thuốc: 41 bệnh nhân nam. Số bao hút trung bình trong năm  $27,83 \pm 6,09$  (10 - 45) bao/năm. Phần lớn hút thuốc > 20 bao/năm.

Bảng 4. Số đợt cấp/năm (n = 45)

Số đợt cấp/năm	n = 45	Tỷ lệ %
1 đợt cấp	19	42,2%
$\geq 2$ đợt cấp	26	57,8%
Số đợt cấp trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	$1,86 \pm 0,67$	

Nhận xét: Số đợt cấp trung bình  $1,86 \pm 0,67$ ; số trường hợp có  $\geq 2$  đợt cấp/năm chiếm tỷ lệ 57,8%.

Bảng 5. Phân loại mức độ tắc nghẽn theo GOLD 2019

Mức độ tắc nghẽn	n	%
Nhẹ	2	4,4%
Trung bình	16	35,6%
Nặng	21	46,7%
Rất nặng	6	13,3%
Tổng	45	100%

Nhận xét: Chủ yếu gặp mức độ tắc nghẽn từ trung bình (35,6%) đến nặng (46,7%), có 13,3% trường hợp tắc nghẽn rất nặng.

Bảng 6. Triệu chứng cơ năng (n = 45)

Triệu chứng cơ năng	n = 45	Tỷ lệ %
Khó thở	44	97,8
Đờm đục, xanh, vàng	30	66,7
Sốt	20	44,4
Đau ngực	12	26,7
Đờm trong	4	8,9
Ho khan	11	24,4

Nhận xét: Các triệu chứng cơ năng gặp phổ biến: khó thở (97,8%), khạc đờm mủ (66,7%), sốt (44,4%).

Bảng 7. Triệu chứng thực thể (n = 45)

Triệu chứng thực thể	n = 45	Tỷ lệ %
Co kéo cơ hô hấp	36	80
Ran rít, ngáy	35	77,8
Ran nổ, ẩm	30	66,7
Lồng ngực hình thùng	12	26,7
Gõ vang	8	17,7
Tím môi, đầu chi	32	71,1
Phù 2 chi dưới	13	28,8

Nhận xét: Các triệu chứng thực thể gặp phổ biến: co kéo cơ hô hấp (80%), ran rít, ran ngáy (77,8%), tím môi, đầu chi (71,1%), ran nổ, ran ẩm (66,7%). Các triệu chứng khác gặp với tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 8. Đặc điểm X quang phổi (n = 45)

Đặc điểm X quang phổi	n = 45	Tỷ lệ %
Giãn phế nang	28	62,2
Hình ảnh phổi bản	16	35,6
Tim hình giọt nước	12	26,7
Tim to toàn bộ	6	13,3
Tổn thương viêm phổi	8	17,8
Kén khí	1	2,2

Nhận xét: Các tổn thương gặp phổ biến: giãn phế nang (62,2%), tổn thương kẽ (35,6%), tim hình giọt nước (26,7%), viêm phổi (17,8%). Các tổn thương khác gặp với tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 9. Đặc điểm khí máu khi bệnh nhân nhập viện (n = 45)

Đặc điểm khí máu (n = 45)		
pH	n	%
< 7,45	28	62,2
$\geq 7,45$	17	37,8
$\bar{X} \pm SD$	$7,35 \pm 0,08$ (7 - 7,55)	
PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	n	%
< 35	7	15,6
35 - 45	9	20,0
> 45	29	64,4
$\bar{X} \pm SD$	$46 \pm 16,4$ (21 - 106)	
PaO <sub>2</sub> (mmHg)	n	%
$\leq 60$	12	26,7
> 60	33	73,3
$\bar{X} \pm SD$	$71,1 \pm 18,25$ (24 - 172)	

Nhận xét: Giá trị pH ( $\bar{X} \pm SD$ ):  $7,4 \pm 0,08$ , 37,8% trường hợp có pH  $\geq 7,45$ . Giá trị PaCO<sub>2</sub> ( $\bar{X} \pm SD$ ):  $46 \pm 16,4$ . 64,4% trường hợp có PaCO<sub>2</sub> > 45mmHg. Giá trị PaO<sub>2</sub> ( $\bar{X} \pm SD$ ):  $71,1 \pm 18,25$ ; 26,7% trường hợp có PaO<sub>2</sub>  $\leq 60$  mmHg.

Bảng 10. Đặc điểm khí máu của bệnh nhân sau 4 giờ đầu điều trị (n = 31)

Đặc điểm khí máu sau 4 giờ đầu điều trị (n = 31)		
pH	n	%
< 7,45	19	73,3
$\geq 7,45$	12	26,7
$\bar{X} \pm SD$	$7,46 \pm 0,05$	

PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	n	%
< 35	18	58,1
35 - 45	11	35,5
> 45	2	6,4
X ± SD	32 ± 12,1	
PaO <sub>2</sub> (mmHg)	n	%
≤ 60	3	9,7
> 60	28	90,3
X ± SD	86,2 ± 12,5	

Nhận xét: giá trị pH (X ± SD): 7,46 ± 0,05, 26,7% trường hợp có pH ≥ 7,45. Giá trị PaCO<sub>2</sub> (X ± SD): 32 ± 12,1. 6,4% trường hợp có PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg. Giá trị PaO<sub>2</sub> (X ± SD): 86,2 ± 12,5; 90,3% trường hợp có PaO<sub>2</sub> > 60 mmHg.

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân COPD đợt cấp

#### 1.1. Tuổi và giới

Bệnh nhân COPD thường gặp ở nhóm tuổi trên 40 tuổi, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở nam cao hơn nữ, nhưng đã có một số báo cáo ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ gần tương đương nhau, phản ánh mô hình hút thuốc ở nữ đang có xu hướng gia tăng [7].

Kết quả nghiên cứu ở bảng 1 cho thấy tuổi trung bình: 71,3 ± 8,2 (46 - 92), chủ yếu gặp trên 60 tuổi, trong đó tuổi trên 70 chiếm tỷ lệ cao nhất (51,1%). Nam (91,1%) gặp nhiều hơn Nữ (8,9%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nhiều tác giả.

#### 1.2. Thời gian mắc bệnh

Kết quả nghiên cứu ở bảng 2 cho thấy số trường hợp có thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 5 năm trở lên chiếm 88,9%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Quang Đợi (2019) cho thấy thời gian mắc bệnh trung bình 5,2 ± 3,1, chủ yếu gặp ≤ 10 năm. 9,5% số trường hợp có thời gian mắc bệnh > 10 năm [1]. Nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tử vong cao dần sau đợt cấp đầu tiên nhập viện, dao động từ 22 - 43% sau 1 năm và 36 - 49% sau 2 năm tùy theo mức độ nặng của bệnh [4].

#### 1.3. Tiền sử hút thuốc lá

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3 cho thấy tỷ lệ hút thuốc là 41 bệnh nhân nam. Số bao hút trung bình trong năm 27,83 ± 6,09. Phần lớn hút thuốc > 20 bao/năm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đối đồng nhất với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quang Đợi (2019): cho thấy 100% nam giới hút thuốc, trung bình 27,9 ± 6,9 bao-năm, 90,6% hút thuốc trên 20 bao-năm [1].

#### 1.4. Tần suất đợt cấp/năm

Kết quả nghiên cứu ở bảng 4 cho thấy số đợt cấp trung bình trong năm: 1,86 ± 0,67, trong đó bệnh nhân có từ 2 đợt cấp trở lên chiếm 57,8%.

Đợt cấp COPD là một biến cố quan trọng trong tiến trình tự nhiên gây ra bởi các ảnh hưởng tiêu cực đến tình trạng sức khỏe, tỷ lệ nhập viện, tái nhập viện và tiến triển của bệnh [3].

### 1.5. Mức độ tắc nghẽn theo GOLD 2019

Kết quả nghiên cứu ở bảng 5 cho thấy chủ yếu gặp mức độ tắc nghẽn từ trung bình (35,6%) đến nặng (46,7%), có 13,3% trường hợp tắc nghẽn rất nặng. Ở những bệnh nhân có tắc nghẽn đường thở nặng thường có nhiều triệu chứng và kiểu hình có nhiều đợt cấp, đây là các yếu tố dẫn đến tăng quá trình viêm tại chỗ và toàn thân, tăng tốc độ phá hủy nhu mô và mạch máu phổi. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả.

### 1.6. Triệu chứng cơ năng và thực thể

Kết quả nghiên cứu ở bảng 6 và 7 cho thấy các triệu chứng cơ năng gặp phổ biến là: khó thở (97,8%), khạc đờm đục, xanh, vàng (66,7%), sốt (44,4%), đau ngực (25,7%), đờm trong (8,9%), ho khan (24,4%). Các triệu chứng thực thể gặp phổ biến là: co kéo cơ hô hấp (80%), ran rít, ran ngáy (77,8%), ran nổ, ran ẩm (66,7%), lồng ngực hình thùng (26,7%), gõ vang (17,7%).

### 2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân COPD đợt cấp

#### 2.1. Tổn thương trên x quang phổi

Kết quả nghiên cứu ở bảng 5 cho thấy giãn phế nang (62,2%), phổi bản (35,6%), tim hình giọt nước (26,7%), tim to toàn bộ (13,3%), viêm phổi (17,8%), kén khí (2,2%). Ở bệnh nhân COPD, chúng tôi nhận thấy vùng giảm tưới máu có thể do giãn phế nang hoặc kén khí, các bất thường khác như giãn thất phải, giãn động mạch phổi trung tâm, tràn dịch màng phổi có thể là các biểu hiện của tâm phế mạn.

#### 2.2. Đặc điểm khí máu của đối tượng nghiên cứu

Phân tích khí máu động mạch đóng vai trò quan trọng trong phát hiện các rối loạn này, định hướng điều trị và đánh giá tiên lượng [3].

Kết quả nghiên cứu ở bảng 9 cho thấy giá trị pH trung bình 7,35 ± 0,08, pH ≥ 7,45 (37,8%). Giá trị PaCO<sub>2</sub> trung bình 46 ± 16,4, PaCO<sub>2</sub> < 35mmHg (15,6%). Giá trị PaO<sub>2</sub> trung bình 71,1 ± 18,25 mmHg, PaO<sub>2</sub> ≤ 60 mmHg (26,7%). Gunen H và CS nghiên cứu 131 bệnh nhân đợt cấp COPD ghi nhận: PaO<sub>2</sub>: 50,2 ± 9,1 mmHg, PaO<sub>2</sub>: 42,9 ± 9,3 mmHg [5]. Như vậy, đa số bệnh nhân đợt cấp COPD nhập viện đều có tình trạng toan hô hấp mạn tính.

Sau 4 giờ đầu điều trị, sự thay đổi khí máu có sự khác biệt tương đối. Kết quả bảng 3.10 cho thấy giá trị pH (X ± SD): 7,46 ± 0,05, 26,7% trường hợp có pH ≥ 7,45. Giá trị PaCO<sub>2</sub> (X ± SD):

32 ± 12,1. 6,4% trường hợp có PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg. Giá trị PaO<sub>2</sub> (X ± SD): 86,2 ± 12,5; 90,3% trường hợp có PaO<sub>2</sub> > 60 mmHg.

Thay đổi thành phần khí máu động mạch là một mắt xích quan trọng trong sinh lý bệnh của COPD, nó thay đổi theo tiến triển của bệnh. Thông thường PaO<sub>2</sub> giảm từ giai đoạn đầu. PaCO<sub>2</sub> chỉ tăng ở giai đoạn nặng của bệnh [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi PaCO<sub>2</sub> trung bình là 46 ± 16,4 mmHg, kết quả này phù hợp với 60% đối tượng nghiên cứu có mức độ nghẽn nặng và rất nặng.

#### KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình: 70,2 ± 9,3 (47 - 91); chủ yếu gặp > 60 tuổi. Nam (91,1%) mắc bệnh nhiều hơn nữ (8,9%).

- Thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên (88,9%). Số đợt cấp trung bình/năm: 1,86 ± 0,67; số bao thuốc lá hút trung bình trong năm 27,83 ± 6,09 (10 - 45) bao/năm.

- Chủ yếu tắc nghẽn mức độ trung bình và nặng 82,3%

- Triệu chứng thường gặp: Khó thở (97,8%), đờm đục, xanh, vàng (66,7%), sốt (44,4%) và đau ngực (26,7%). X quang phổi: Giãn phế nang (62,2%), tổn thương kẽ (35,6%), tìm hình giọt nước (26,7%), viêm phổi (17,8%).

- Khí máu khi nhập viện: pH > 7,45: 37,8%; PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg: 64,4%; PaO<sub>2</sub> ≤ 60 mmHg: 26,7%; Khí máu sau 4 giờ đầu điều trị: pH ≥ 7,45: 26,7%; PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg: 6,4%; PaO<sub>2</sub> ≤ 60 mmHg: 90,3%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quang Đợi (2019), *Nghiên cứu*

*đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ tắc động mạch phổi cấp ở bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.*

2. Anna O D'Souza, Manan Shah, Amol D Dhamane, et al. (2014), "Clinical and economic burden of COPD in a Medicaid population", *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 11 (2), pp. 212-220.

3. M Decramer, AG Agustí, and J Bourbeau, *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease.[Updated 2015]*, 2015.

4. GC Donaldson and JA Wedzicha (2006), "COPD exacerbations: 1: Epidemiology", *Thorax*, 61 (2), pp. 164-168.

5. Charles Feldman, Guy A Richards, and Jacqueline Smilg (2015), "The Findings on Initial Admission Chest Radiograph of Patients Presenting with an Acute Exacerbation of COPD—A South African Study", *Southern African Journal of Infectious Diseases*, 30 (2), pp. 57-60.

6. Tricia M McKeever, Glenn Hearson, Gemma Housley, et al. (2016), "Using venous blood gas analysis in the assessment of COPD exacerbations: a prospective cohort study", *Thorax*, 71 (3), pp. 210-215.

7. Miranda Caroline Smith and Jeremy P Wrobel (2014), "Epidemiology and clinical impact of major comorbidities in patients with COPD", *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 9 pp. 871.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA VIÊM PHỔI MẮC PHẢI CỘNG ĐỒNG NẶNG TẠI TRUNG TÂM HÔ HẤP BỆNH VIỆN BẠCH MAI

HOÀNG THỊ THÙY<sup>1</sup>, CHU THỊ HẠNH<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An  
<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm: Hoàng Thị Thùy

Email: bsthuyna1202@gmail.com

Ngày nhận: 21/10/2020

Ngày phản biện: 25/11/2020

Ngày duyệt bài: 14/12/2020

#### TÓM TẮT

Qua nghiên cứu 105 bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng (CAP) nặng điều trị tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai cho thấy triệu chứng toàn thân hay gặp là nhịp tim ≥ 125 lần/phút, nhịp thở ≥ 30 lần/phút, rối loạn ý thức, HATT < 90 mmHg. Triệu chứng cơ năng thường