

THỰC TRẠNG THỰC HÀNH LIỆU PHÁP TẬP THỞ Ở NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Lê Thị Thảo*, Nguyễn Thị Kim Quyên, Chu Thị Giang Thanh

Trường Đại học Tây Nguyên

*Email: ltthao@ttn.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Báo cáo GOLD 2020 nhấn mạnh về vai trò nổi bật của vật lý trị liệu – phục hồi chức năng (VLTL-PHCN) bao gồm liệu pháp tập thở trong quản lý bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá thực trạng thực hành tập thở trên người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đánh giá dựa theo bảng kiểm liệu pháp tập thở trên 100 người bệnh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên và Bệnh viện Quận 11. **Kết quả:** Tỷ lệ nhóm tuổi ≥ 60 chiếm đa số (76%) và có tới 74% bệnh nhân là nam giới. Có 6 người bệnh không tham gia liệu pháp tập thở cơ hoành chủ động. 100% người bệnh tham gia liệu pháp tập thở chúm môi. Tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng bước 2 trong liệu pháp tập thở chúm môi chiếm tỷ lệ cao nhất (99%). Tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng bước 1 và 2 trong liệu pháp tập thở cơ hoành chiếm tỷ lệ cao nhất (80% và 84%). **Kết luận:** Liệu pháp tập thở là một trong những liệu pháp hô hấp hỗ trợ người bệnh hô hấp đặc biệt là người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Nhưng thực trạng thực hành liệu pháp tập thở trên người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính còn thấp.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, tập thở, thở cơ hoành, thở chúm môi.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE PRACTICE BREATHING EXERCISES OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Le Thi Thao*, Nguyen Thi Kim Quyen, Chu Thi Giang Thanh

Tay Nguyen University

Background: The GOLD 2020 report highlights the prominent role of physiotherapy – rehabilitation including breathing therapy in managing the chronic obstructive pulmonary disease. **Objectives:** To evaluate the reality of breathing practice in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study. Evaluation based on a checklist of breathing exercises on 100 chronic obstructive pulmonary disease patients being treated at Tây Nguyên Regional General Hospital and District 11 Hospital. **Results:** The percentage of age group ≥ 60 accounted for the majority (76%) and up to 74% of patients were male. There were 6 patients who did not participate in active diaphragmatic breathing therapy. 100% of patients participate in pursed-lip breathing therapy. The percentage of patients who followed step 2 correctly in the group of mouth breathing exercises accounted for the highest rate (99%). The percentage of patients who followed steps 1 and 2 correctly in diaphragmatic breathing therapy accounted for the highest rate (80% and 84%). **Conclusion:** Breathing exercise therapy is one of the respiratory therapies to support respiratory patients, especially patients with chronic obstructive pulmonary disease. However, the reality of practicing breathing exercises on chronic obstructive pulmonary disease patients is still low.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, breathing exercises, diaphragmatic breathing, pursed-lip breathing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một trong những bệnh phổ biến nhất đe dọa tính mạng và ảnh hưởng đến dân số trên toàn cầu. Cho đến ngày nay nhiều bằng

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ SỐ 55/2022- SỐ CHUYÊN ĐỀ HỘI NGHỊ QUỐC TẾ

chứng đã chỉ ra rằng, vật lý trị liệu – phục hồi chức năng (VLTL-PHCN) trong đó có các bài tập thở là chìa khóa quản lý, làm giảm các triệu chứng của bệnh và tăng khả năng chịu đựng các hoạt động [1], [7], [8], [9]. Tập thở hiệu quả giúp phổi mở rộng, tăng cường sức mạnh các cơ hô hấp, giúp tăng cường hiệu quả của các động tác hô hấp và tiết kiệm năng lượng, thông thoáng đường thở. Cải thiện tình trạng sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống (CLCS) là một trong những mục tiêu điều trị theo khuyến nghị của toàn cầu cho bệnh hô hấp [6]. Vì thế ngoài việc điều trị bằng thuốc thì việc kết hợp các bài tập thở trong chương trình VLTL-PHCN nhằm khắc phục những khuyết điểm về chức năng và tâm lý là rất quan trọng. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Thực trạng thực hành liệu pháp tập thở ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” với 2 mục tiêu là:

- + Xác định thực trạng thực hành liệu pháp tập thở chúm môi trên người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- + Xác định thực trạng thực hành liệu pháp tập thở cơ hoành trên người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 100 người bệnh được chẩn đoán là BPTNMT đang điều trị nội trú tại khoa Nội Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên và Bệnh viện Quận 11.

- Tiêu chuẩn chọn vào:

Người bệnh (NB) được chẩn đoán BPTNMT bao gồm cả 4 giai đoạn của bệnh được bác sĩ chỉ định tập thở, chưa tham gia bất kỳ chương trình tập thở nào trước đó và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại ra:

+ NB mắc bệnh chấn thương lồng ngực, hoặc mới phẫu thuật lồng ngực.

+ NB không có khả năng hợp tác: rối loạn tâm thần, nhận thức chậm, sa sút trí tuệ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng theo tỷ lệ:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

Sai lầm loại 1, anpha (α) = 0,05

$Z_{1-\alpha/2} = Z_{0,975} = 1,96$ (Z: trị số từ phân phối chuẩn)

$p = 0,5$; Sai số cho phép $d = 0,1$

$n = 97$. Để chọn cỡ mẫu có tính khả thi cho thu thập, chúng tôi chọn cỡ mẫu $n = 100$.

- **Thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện từ tháng 12 năm 2020 đến tháng 04 năm 2021

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

- **Nội dung nghiên cứu:** Nghiên cứu xác định thực trạng thực hành liệu pháp tập thở chúm môi và liệu pháp tập thở cơ hoành trên người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. NB được bác sĩ chỉ định tập thở 2 liệu pháp theo bảng kiểm (Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị BPTNMT 2015). Điều dưỡng tại khoa nội hướng dẫn tập thở cho NB lần đầu tiên, sau đó bệnh nhân tự thực hành và đánh giá thực hành liệu pháp tập thở chúm môi và thở cơ hoành sau 5 ngày dựa theo bảng kiểm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới

Đặc tính dân số	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
18 -39	2	2
40-59	22	22
Từ 60 trở lên	76	76
Giới tính		
Nam	74	74
Nữ	26	26

Nhận xét: Kết quả bảng 1 cho thấy, tỷ lệ nhóm tuổi ≥ 60 chiếm đa số (76%) và có tới 74% bệnh nhân là nam giới. Những người bệnh có độ tuổi nhỏ hơn 40 chiếm tỷ lệ thấp nhất 2%.

3.2. Thực trạng thực hành tập thở của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Thực trạng thực hiện các kỹ thuật trong liệu pháp tập thở (100)

Liệu pháp tập thở	n	%
Thở chúm môi	100	100
Thở cơ hoành	94	94

Nhận xét: Có 6 người bệnh không tham gia liệu pháp tập thở cơ hoành chủ động. 100% người bệnh tham gia liệu pháp tập thở chúm môi

Bảng 3. Thực trạng thực hiện đúng các bước trong liệu pháp tập thở chúm môi

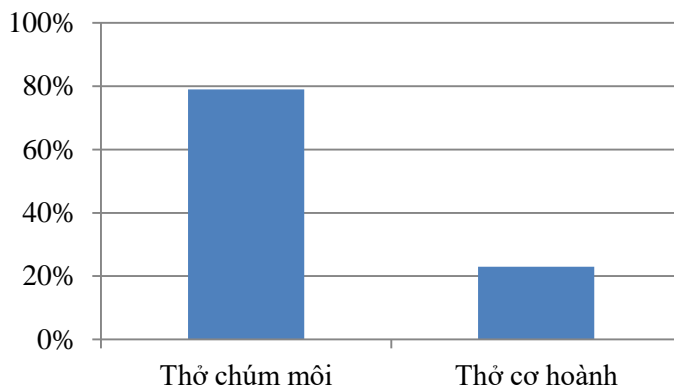
Liệu pháp thở chúm môi	n	%
Bước 1 (Ngồi tư thế thoải mái)	86	86
Bước 2 (Hít vào chậm qua mũi)	99	99
Bước 3 (Môi chúm lại như huyết sáo, thở ra bằng miệng sao cho thời gian thở ra gấp đôi thời gian hít vào)	92	92
Đúng cả 3 bước	79	79

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng bước 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (99%).

Bảng 4. Thực trạng thực hiện đúng các bước trong liệu pháp tập thở cơ hoành

Liệu pháp thở cơ hoành	n	%
Bước 1 (Ngồi tư thế thoải mái)	80	80
Bước 2 (Đặt tay nhẹ lên thành bụng)	84	84
Bước 3 (Hít vào từ từ qua mũi bệnh nhân cảm thấy thành bụng căng ra và đẩy bàn tay họ ra)	47	47
Bước 4 (Thở ra chậm, mím môi lại cho hơi thở từ từ qua kẽ môi bụng xẹp dần xuống)	36	36
Đúng cả 4 bước	23	23

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng bước 1 và 2 trong liệu pháp tập thở chiếm tỷ lệ cao nhất (80% và 84%).



Biểu đồ 1. Thực trạng thực hiện đúng tất cả các bước trong liệu pháp tập thở

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng tất cả các bước trong liệu pháp tập thở chúm môi chiếm tỷ lệ cao nhất với (79%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu trên 100 bệnh nhân cho thấy đa số bệnh nhân mắc BPTNMT là nam chiếm tỷ lệ 74%. Hầu hết bệnh nhân nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 76%. Vấn đề tuổi trên 60 và giới nam phù hợp với bệnh lý BPTNMT ở Việt Nam. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác về bệnh hô hấp như Nguyễn Thị Bích Ngọc (2019), nghiên cứu của Phạm Hữu Lưu (2020) [2], [3]. Một trong những lý do đưa đến sự khác biệt này là sự khác biệt trong thói quen hút thuốc lá giữa nam và nữ và tình trạng phơi nhiễm với bụi nghề nghiệp ở nam giới.

4.2. Thực trạng thực hiện liệu pháp tập thở

Liệu pháp hô hấp bao gồm các bài tập thở, liệu pháp khí dung, phương pháp ho chủ động hay đo chức năng hô hấp tích cực. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 100% đối tượng thực hiện liệu pháp tập thở gồm thở chúm môi và 94% đối tượng thực hiện liệu pháp thở cơ hoành. Tỷ lệ người bệnh tham gia thực hiện cả 2 liệu pháp thở là 94%. Mỗi liệu pháp tập thở sẽ có những ưu nhược điểm riêng. Tuy nhiên khi phối hợp thực hiện cả 2 liệu pháp tập thở sẽ mang lại được lợi ích tối đa, giúp chức năng phổi cũng như CLCS được cải thiện.

Thực trạng thực hiện liệu pháp tập thở chúm môi: Qua quá trình quan sát các bước thực hiện liệu pháp tập thở trên đối tượng nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đúng tất cả các bước trong liệu pháp chiếm 79%. Việc thực hiện không đúng, không đủ các bước trong liệu pháp tập thở chúm môi có thể làm giảm hiệu quả của liệu pháp thậm chí có thể dẫn đến các tác dụng không mong muốn ảnh hưởng đến tình trạng hô hấp cũng như sức khỏe của bệnh nhân. Nghiên cứu Phạm Hữu Lưu (2020) cho thấy tỷ lệ thực hiện đúng tất cả các bước trong liệu pháp tập thở chúm môi là 46% [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân chỉ cho kết quả tỷ lệ thực hiện thở chúm môi chiếm 10% và số lượt tập đủ các bước chỉ có 2/8 bệnh nhân [5].

Thực trạng thực hiện liệu pháp tập thở cơ hoành: Cơ sở bằng chứng cho thở cơ hoành như một phương thức điều trị bổ trợ. Thở cơ hoành được mô tả là thở chủ yếu bằng cơ hoành trong khi giảm thiểu hoạt động của các cơ phụ. Thở cơ hoành bao gồm một nhịp nhàng và sâu vào mũi với sự dịch chuyển xuống bụng, trong đó nhấn mạnh hoạt động của cơ hoành,

giảm chuyển động của xương sườn [10]. Đối với người BPTNMT, ngay lập tức thở cơ hoành làm tăng độ bão hòa oxy và giảm nhịp thở, cải thiện thông khí. Cơ hoành là cơ hô hấp chính, nếu hoạt động kém sẽ làm thông khí ở phổi kém và các cơ hô hấp phụ phải tăng cường hoạt động. Tập thở cơ hoành giúp tăng cường hiệu quả của các động tác hô hấp và tiết kiệm năng lượng. Trong nghiên cứu thấy rằng, tỷ lệ thực hiện đúng bước 1 và bước 2 chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 80% và 84%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hiện đúng tất cả các bước trong liệu pháp thở cơ hoành chỉ chiếm tỷ lệ 23%. Có thể là do liệu pháp thở cơ hoành bao gồm các bước phức tạp hơn so với thở chúm môi dẫn đến tỷ lệ thực hiện đúng các bước trong liệu pháp này đạt tỷ lệ thấp hơn so với các bước trong liệu pháp thở chúm môi. Nghiên cứu 110 người bệnh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định được lựa chọn theo tiêu chuẩn GOLD của Phạm Thị Bích Ngọc (2020). Kết quả: Thực hành tập thở của người bệnh mắc BPTNMT chưa cao. Thực hành tốt ở từng kỹ thuật cụ thể là: Kỹ thuật thở chúm môi chỉ có 7,2% người bệnh có điểm kỹ thuật ở mức tốt; Kỹ thuật thở cơ hoành chỉ có 4,6% người bệnh có điểm kỹ thuật ở mức tốt [4]. Nghiên cứu của Phạm Hữu Lưu (2020) cho kết quả là tỷ lệ thực hiện đúng các bước 1, bước 2, bước 4 lần lượt là 74%, 72,9%, 71,9% [2]. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hiện đúng cả 4 bước trong liệu pháp thấp chỉ có 27% nguyên nhân có thể do đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân chấn thương ngực có dẫn lưu màng phổi và 65,35 đối tượng có tổn thương gãy xương sườn đi kèm nên khi thực hiện liệu pháp tập thở có thể gây đau dẫn đến tỷ lệ thực hiện đúng các bước thấp.

V. KẾT LUẬN

Liệu pháp tập thở là một trong những liệu pháp chính trong các liệu pháp hô hấp hỗ trợ người bệnh hô hấp đặc biệt là người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Nghiên cứu đã phản ánh thực trạng việc thực hành các bài tập thở trên người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Khi thực hiện đúng, dù các bài tập thở sẽ làm cải thiện được tình trạng hô hấp của bệnh nhân ngược lại khi bệnh nhân thực hiện không đủ không đúng các liệu pháp tập thở thì không những các liệu pháp không đem lại lợi ích mà còn gây hại, tổn thương cho bệnh nhân. Chính vì vậy đề tài vận dụng tối đa phương pháp điều trị đơn giản, không tốn kém, không phức tạp đòi hỏi người bệnh phải thực hiện thường xuyên, liên tục và tăng dần theo khả năng của bản thân người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mã Vĩnh Đạt (2017), *Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố thúc đẩy vào đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhập viện ở nhóm nguy cơ cao*, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
2. Phạm Hữu Lưu (2021), *Đánh giá thực trạng liệu pháp tập thở ở bệnh nhân chấn thương ngực có dẫn lưu màng phổi tại trung tâm tim mạch và lồng ngực- Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2021*. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 507 (1), tr.254-258.
3. Nguyễn Thị Bích Ngọc (2019) "Sự thay đổi mức độ khó thở của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sau hướng dẫn tập thở". *Y học thực hành*, 1098 (5), tr.22-26.
4. Phạm Thị Bích Ngọc, Vũ Thị Là, Lê Văn Cường (2020), *Thực trạng thực hành tập thở của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định*. *Y học thực hành*, 1136 (6), tr.70-73.
5. Nguyễn Thị Vân (2016), *Nhận xét tình hình thực hiện liệu pháp hô hấp ở bệnh nhân chấn thương, vết thương ngực tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*, Luận văn tốt nghiệp cử nhân y khoa, Luận văn tốt nghiệp cử nhân y khoa, Đại học Y Hà Nội

6. Adeloje D, Chua S, Lee C, Basquill C, Papana A, Theodoratou E, et al. (2015), Global and regional estimates of COPD prevalence: Systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*, 5 (2), tr.1-9.
7. Meek PM, Lareau SC (2003), Critical outcomes in pulmonary rehabilitation: assessment and evaluation of dyspnea and fatigue. *J Rehabil Res Dev*, 40 (5 Suppl 2), tr.13-24.
8. Ries AL, Bauldoff GS, Carlin BW, Casaburi R, Emery CF, Mahler DA, et al. (2007), Pulmonary Rehabilitation: Joint ACCP/AACVPR Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*, 131 (5 Suppl), pp.4-42.
9. Theander K, Jakobsson P, Jorgensen N, Unosson M (2009), Effects of pulmonary rehabilitation on fatigue, functional status and health perceptions in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil*, 23 (2), pp.36-125.
10. Ubolnuar N, Tantisuwat A, Thaveeratitham P, Lertmaharit S, Kruapanich C, Mathiyakom W (2019), Effects of Breathing Exercises in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Systematic Review and Meta-Analysis. *Ann Rehabil Med*, 43 (4), pp.509-523.

(Ngày nhận bài: 28/09/2022- Ngày duyệt đăng: 12/12/2022)
