

Bs Lê Văn Tuấn -

Đ i d ch COVID-19, đã m r ng k t nh ng tr ng h p đ u tiên châu Á vào cu i năm 2019, có th d n đ n suy hô h p c p tính (ARF) v i gi m oxy máu nghiêm tr ng [1, 2, 3]. các c s tr c khí nh p vi n, s ít i c a các d u hi u hô h p lâm sàng khi n vi c đánh giá m c đ nghiêm tr ng c a m t s b nh nhân COVID-19 tr nên khó kh n. Th t v y, m c dù ARF thi u oxy th ng d n đ n tăng t n s th (RR) [

[4](#)], m t s b nh nhân COVID-19, RR bình th ng dai d ng không phù h p v i m c đ nghiêm tr ng c a tình tr ng thi u oxy.

D a trên d li u h i c u, m c đích c a chúng tôi nh m mô t s khác bi t gi a RR ban đ u tr c khí nh p vi n (RRi) và SpO2 ban đ u (Spo2i; t c là tr c khí b sung oxy, FiO2 = 21%) b nh nhân COVID-19 b ARF.

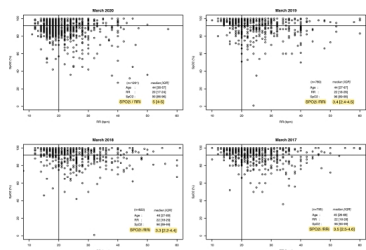
Chúng tôi đã ki m tra h i c u các b nh nhân COVID-19 liên ti p b ARF, nh ng ng i đ c đ i u tr b i các đ i h tr s s ng c b n (BLS) c a Đ i C u h a Paris trong b i c nh tr c khí nh p vi n. D li u đ c cung c p t các nhà cung c p d ch v chăm sóc t i nhà chính. D a trên m t nghiên c u tr c đ y [5], chúng tôi đã s d ng t l SpO2i / RRi làm công c c l ng s khác bi t trong ch ng m c vì t s th p có liên quan đ n tình tr ng thi u oxy, trong khi m u s cao th ng liên quan đ n suy hô h p.

Sau khi đo giá tr SpO2i / RRi b nh nhân COVID-19, chúng tôi so sánh chúng v i giá tr c a b nh nhân không dùng COVID-19 (t c là b nh nhân m c các nguyên nhân ARF khác đ c nhóm BLS đ i u tr trong 3 năm tr c đó trong cùng th i k).

D li u liên t c đ c mô t là trung bình (ph m vi liên ph n t) và đ c so sánh b ng cách áp d ng th nghi m Kruskal-Wallis. Hi p h i Gây mê và Chăm sóc Chuyên sâu Pháp đã phê duy t phác đ th nghi m vào ngày 7 tháng 4 năm 2020 (IRB 00010254-2020-055).

Nghiên c u đã ki m tra 1.201 b nh nhân tr i qua COVID-19 gi a 13 tháng 3 và 29, năm 2020. Giá tr SpO2i / RRi trung bình là cao h n đáng k so v i các b nh nhân đ c đ i u tr trong

vòng 3 năm trước (5 [4 , 5] vào năm 2020 so với 3,4 [2,4 –4,5] vào năm 2019, 3,3 [2,2–4,4] vào năm 2018 và 3,5 [2,5–4,6] vào năm 2017, p <0,001, Hình 1).



Hình 1

Biểu đồ phân tán để hiển thị cho các giá trị SpO2 ban đầu (SpO2i) và tần số thở ban đầu (RRI) cho mọi bệnh nhân, bệnh nhân COVID-19 (tháng 3 năm 2020) và không COVID-19 từ 3 năm trước. Các đường ngang và dấu biểu thị các giá trị ngưỡng của SpO2 95% và tần số hô hấp, 20 nhịp thở mỗi phút, từng ngày. Chúng tôi sử dụng các thử nghiệm Kruskal-Wallis để so sánh giá trị SpO2i / RRI trung bình, giữa giai đoạn “13 ngày” đến ngày 29 Tháng 3 năm 2020,” và ba năm trước (p giá trị <0,001). RRI, tần số hô hấp ban đầu, SpO2i, giá trị đo oxy xung ban đầu, N, số lượng bệnh nhân

Tóm lại, nghiên cứu này dựa trên dữ liệu ngẫu nhiên đáp ứng đầu tiên trước khi nhập viện đã làm nổi bật sự khác biệt đáng kể của cao hơn giá trị SpO2i và RRI ở bệnh nhân ARF COVID-19, so với những bệnh nhân ARF không dùng COVID-19 trước đó. Nếu không có phép đo SpO2i có hệ thống, nhập viện bình thường có thể che lấp tình trạng thiếu oxy trầm trọng và khiến việc đánh giá mức độ nghiêm trọng ở bệnh nhân COVID-19 trở nên khó khăn hơn trong điều kiện ngoài viện.

Bất chấp sự khác biệt trong các dịch vụ y tế khẩn cấp trước khi nhập viện trên toàn quốc, máy đo oxy trong mạch là một công cụ dễ tiếp cận mà các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước khi nhập viện có thể dễ dàng sử dụng.

Kết luận, đo oxy xung trước khi nhập viện có thể được sử dụng như một lá cờ đỏ để phát hiện

s m “gi m oxy máu th m l ng” b nh nhân COVID-19. T l SpO2i / RRi tr c khi nh p vi n c n đ c nghiên c u thêm vì nó có th giúp xác đ nh các ARF không rõ ràng v m t lâm sàng.

TÀI LI U THAM KH O

1. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infect Dis.* 2020;S1473-3099(20):30243–7.
2. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA.* 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4683>
Accessed on May 15, 2020.
3. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;382:1708–20.
4. Braman SS. The regulation of normal lung function. *Allergy Asthma Proc.* 1995;16:223–6.
5. Roca O, Messika J, Caralt B, et al. Predicting success of high-flow nasal cannula in pneumonia patients with hypoxemic respiratory failure: the utility of the ROX index. *J Crit Care.* 2016;35:200–5.

Ngu n: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-03036-9>