

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH RỐI LOẠN NUỐT Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2021-2022

Mai Thành Nghiệm\*, Nguyễn Trung Kiên, Ông Văn Mỹ

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: maithanhnghiem31@gmail.com

TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đột quy não cấp là vấn đề thời sự vì có tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong và tàn tật rất cao. Rối loạn nuốt là triệu chứng của đột quy dẫn đến hít dị vật gây nên viêm phổi hít. Phát hiện, kiểm soát rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quy não nhằm cải thiện tình trạng biến chứng viêm phổi hít và những vấn đề liên quan đến rối loạn nuốt. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và mức độ rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quy não cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 130 bệnh nhân được chẩn đoán đột quy não cấp tại Bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ năm 2021-2022. **Kết quả:** Qua khảo sát 130 bệnh nhân đột quy não cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ chúng tôi nhận thấy: bệnh nhân có tuổi trung bình  $65,4 \pm 12,42$ , trong đó tỷ số nam/nữ 1,6. Đa số bệnh nhân ở nông thôn 73,8%; bệnh nhân có điểm Glasgow từ 12-14 chiếm 50,8%; bệnh nhân có NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) mức độ vừa từ 5-15 điểm chiếm tỷ lệ cao 86,9% và mức độ nặng >15 điểm có 8,5%; có 105 bệnh nhân có rối loạn nuốt chiếm 80,8%; rối loạn nuốt mức độ nhẹ 58,5% chiếm nhiều, và mức độ trung bình 18,5%; có 29 bệnh nhân hít sặc chiếm 22,3%. **Kết luận:** Đánh giá rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quy não cấp, để đưa ra các khuyến cáo chế độ ăn phù hợp, giảm hít dị vật gây nên viêm phổi hít.

**Từ khóa:** Đột quy não cấp, rối loạn nuốt.

ABSTRACT

STUDY ON DYSPHAGIA DISORDERS IN ACUTE STROKE PATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2021-2022

Mai Thanh Nghiệm\*, Nguyen Trung Kien, Ong Van My

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Acute cerebral stroke is a topical issue because of its high morbidity, mortality, and disability rates. Dysphagia disorder is a symptom of stroke leading to aspiration of a foreign body, causing aspiration pneumonia. Detect and control swallowing disorders in stroke patients to improve complications of aspiration pneumonia and problems related to swallowing disorders. **Objectives:** To determine the prevalence and severity of swallowing disorders of acute stroke patients in Can Tho Central General Hospital from 2021 to 2022. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 130 patients diagnosed with an acute cerebral stroke at Can Tho Central General Hospital in 2021-2022. **Results:** Through a survey of 130 acute stroke patients at Can Tho Central General Hospital, we found that the average age of patients was  $65.4 \pm 12.42$ , in which the male/female ratio was 1.6. The majority of patients are in rural areas, 73.8%. The patients with Glasgow scores from 12-14 accounted for 50.8%. The patients with a level of NIHSS from 5-15 points accounted for a high rate of 86.9%, and severe level >15 points had 8.5%. There were 105 patients with a swallowing disorder, accounting for 80.8%; Swallowing disorder with mild degree 58.5% accounted for many, and moderate level 18.5%. There were 29 patients with aspiration, accounting for 22.3%. **Conclusion:** Evaluate swallowing disorders in patients with acute stroke, make appropriate dietary recommendations, to reduce aspiration of foreign bodies causing aspiration pneumonia.

**Keywords:** acute stroke, swallowing disorders

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não cấp là vấn đề thời sự vì có tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong và tàn tật rất cao. Rối loạn nuốt là triệu chứng của đột quy dẫn đến hít dị vật gây nên viêm phổi hít. Phát hiện, kiểm soát rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quy não nhằm cải thiện tình trạng biến chứng viêm phổi hít và những vấn đề liên quan đến rối loạn nuốt. Có nhiều phương pháp đánh giá rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quy não. Các phương pháp đánh giá rối loạn nuốt cơ bản như chiếu điện quang quay video đòi hỏi kỹ thuật chuyên khoa sâu, khó áp dụng trong giai đoạn cấp của đột quy và khó lặp lại nhiều lần. Các test đánh giá tại giường đơn giản và dễ áp dụng hơn. Phương pháp đánh giá rối loạn nuốt tại giường “The Gugging Swallowing Screen (GUSS)”[8] là phương pháp tương đối dễ làm, đáng tin cậy để xác định rối loạn nuốt và nguy cơ hít sặc, đồng thời giúp phân chia rối loạn nuốt thành các mức độ và đưa ra được các khuyến cáo chế độ ăn cho phù hợp. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Xác định tỷ lệ và mức độ rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quy não cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Gồm 130 bệnh nhân được chẩn đoán đột quy não cấp điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021-2022. Có tiêu chuẩn sau: bệnh nhân được chẩn đoán xác định đột quy thiếu máu não cấp [1], điểm Glasgow  $\geq 12$  điểm; bệnh nhân điều trị nội trú và được theo dõi. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân chảy máu não, chảy máu màng não, u não... Các nguyên nhân khác gây rối loạn nuốt: ung thư vùng hầu-họng, dị dạng thực quản; Bệnh nhân hoặc thân nhân của bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu cho nghiên cứu tính theo công thức:

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

Trong đó:

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (hệ số tin cậy 95%).

p: tỷ lệ rối loạn nuốt được phát hiện ở bệnh nhân đột quy não cấp theo nghiên cứu của Phan Nhật Trí là 81% [3], chọn  $p=0,81$

d: chọn sai số cho phép là 7%, tính ra ta được  $n=120,6$  trường hợp. Chúng tôi lấy mẫu thực tế 130 bệnh nhân.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, địa chỉ; tỷ lệ và mức độ rối loạn nuốt, hít sặc theo thang điểm của GUSS [8], số lần bị đột quy, thang điểm Glasgow, điểm NIHSS phân độ nặng của đột quy.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Mẫu bệnh án nghiên cứu, bệnh án của bệnh viện, mẫu thang điểm lượng giá nuốt của GUSS.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0 và thống kê tần số tỷ lệ % và trung bình và độ lệch chuẩn.

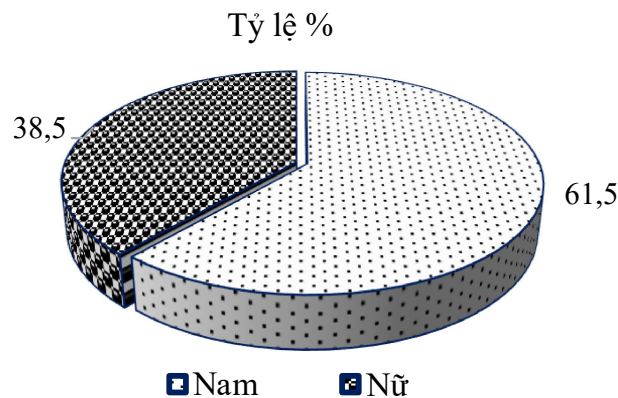
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi của đối tượng trong nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
≤60	48	36,9
61-69	32	24,6
≥70	50	38,5
Tổng	130	100

Nhận xét: Chúng tôi thấy bệnh nhân có tuổi ≥70 chiếm đa số 50% và có tuổi nhỏ nhất 39 chiếm 1,5%, tuổi lớn nhất 95 chiếm 1,5%. Tuổi trung bình 65,4±12,42.



Biểu đồ 1. Phân bố về giới

Nhận xét: Trong nghiên cứu chúng tôi thấy có 80 bệnh nhân nam chiếm 61,5% và nữ 38,5%.

Bảng 2. Phân bố theo nơi cư trú

Nơi cư trú	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nông thôn	96	73,8
Thành thị	34	26,2
Tổng	130	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu chúng tôi đa số bệnh nhân có cư trú ở nông thôn 73,8%.

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Mức độ nặng của đột quy não theo thang điểm Glasgow

Điểm Glasgow	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Điểm từ 12-14	66	50,8
Điểm 15	64	49,2
Tổng	130	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu chúng tôi bệnh nhân có điểm Glasgow từ 12-14 chiếm 50,8%.

Bảng 4. Mức độ nặng của đột quy não theo thang điểm NIHSS

Điểm NIHSS	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Điểm ≤4 mức độ nhẹ	6	4,6
Điểm 5 đến 15 mức độ vừa	113	86,9
Điểm >15 mức độ nặng	11	8,5
Tổng	130	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu chúng tôi bệnh nhân có điểm NIHSS mức độ vừa từ 5-15 chiếm tỷ lệ cao 86,9% và mức độ nặng >15 có 8,5% và trung bình 9,81±2,74.

**3.3. Tỷ lệ rối loạn nuốt**

Bảng 5. Tỷ lệ rối loạn nuốt

Tình trạng rối loạn nuốt	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Rối loạn nuốt	105	80,8
Không rối loạn nuốt	25	19,2
Tổng	130	100

Nhận xét: Chúng tôi nhận thấy trong nhóm nghiên cứu có 105 bệnh nhân có rối loạn nuốt chiếm 80,8%, còn lại 19,2% không rối loạn nuốt.

Bảng 6. Tỷ lệ mức độ rối loạn nuốt theo giới

Tình trạng rối loạn nuốt	Giới tính		Tổng
	Nam	Nữ	
Rối loạn nuốt	64 (61%)	41 (39%)	105
Không rối loạn nuốt	16 (64%)	9 (36%)	25
Tổng	80	50	130

Nhận xét: Chúng tôi thấy rối loạn nuốt ở nam 61% cao hơn nữ 41%.

Bảng 7. Tỷ lệ mức độ rối loạn nuốt

Mức độ rối loạn nuốt	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Không rối loạn nuốt	25	19,2
Mức độ nhẹ	76	58,5
Mức độ trung bình	24	18,5
Mức độ nặng	5	3,8
Tổng	130	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu chúng tôi tỷ lệ rối loạn nuốt mức độ nhẹ 58,5% chiếm nhiều, và mức độ trung bình 18,5%.

Bảng 8. Tỷ lệ và mức độ hít sặc

Hít sặc	Tỷ lệ	
	Số bệnh nhân	%
Có hít sặc	29	22,3
Không hít sặc	101	77,7
Tổng	130	100

Nhận xét: Chúng tôi nhận thấy có 29 bệnh nhân hít sặc, chiếm 22,3%.

Bảng 9. Tỷ lệ mức độ rối loạn nuốt theo số lần đột quy

Tình trạng rối loạn nuốt	Lần đột quy		Tổng
	1	>1	
Rối loạn nuốt	95 (90,5%)	10 (9,5%)	105
Không rối loạn nuốt	20 (80%)	5 (20%)	25
Tổng	115	15	130

Nhận xét: Chúng tôi thấy rối loạn nuốt ở Bệnh nhân bị đột quy lần 1 90,5%.

Bảng 10. Tỷ lệ mức độ rối loạn nuốt theo tuổi

Tình trạng rối loạn nuốt	Tuổi		Tổng
	≤ 60	>60	
Rối loạn nuốt	37(35,2%)	68(64,8%)	105
Không rối loạn nuốt	11(44%)	14(56%)	25
Tổng	48	82	130

Nhận xét: Chúng tôi thấy rối loạn nuốt ở Bệnh nhân có tuổi >60 thì 64,8%.

## IV. BÀN LUẬN

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

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy bệnh nhân có tuổi  $\geq 70$  chiếm đa số 38,5% và tuổi trung bình  $65,4 \pm 12,42$ , cao hơn tác giả Kim là 59,5 tuổi lại thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phương Nga bệnh nhân có tuổi trung bình là  $66,8 \pm 14,5$  và tác giả Phan Nhựt Trí cũng có bệnh nhân tuổi trung bình là  $66,8 \pm 14,4$ ; tỷ lệ mắc nam 61,5% nhiều hơn nữ 38,5% kết quả này tương đồng với Phan Nhựt Trí có tỷ lệ nam 61% nhưng thấp hơn tác giả Trần Văn Tuấn có bệnh nhân nam chiếm 71,9% và tác giả Umay bệnh nhân nam chiếm 66,7% nhưng có tuổi trung bình thấp  $63,27 \pm 9,85$  hơn trong nghiên cứu của chúng tôi [2],[3],[5],[7],[9].

### 4.2. Tỷ lệ rối loạn nuốt

Mức độ nặng của đột quy trong nghiên cứu chúng tôi có điểm NIHSS trung bình  $9,81 \pm 2,74$  cao hơn tác giả Umay là  $9,02 \pm 2,92$ . Nhưng có điểm NIHSS mức độ vừa của chúng tôi là 86,9% cao hơn của tác giả Phan Nhựt Trí có NIHSS mức độ vừa 47% do nghiên cứu chúng tôi chọn mẫu có Glasgow từ 12 điểm trở lên; tỷ lệ rối loạn nuốt trong nghiên cứu chúng tôi là 80,8% kết quả này tương đồng tác giả Phan Nhựt Trí tỷ lệ rối loạn nuốt theo GUSS ở bệnh nhân TBMN cấp là 81% cao hơn tác giả Cohen có tỷ lệ rối loạn nuốt 65% trong nghiên cứu và Nguyễn Đức Trung có tỷ lệ rối loạn nuốt 48% và 60,7% là kết quả rối loạn nuốt của tác giả Nguyễn Phương Nga còn rối loạn nuốt theo giới nữ 77% thì cao hơn của chúng tôi chỉ có 41% là nữ có rối loạn nuốt [2],[3],[4],[6],[9].

### 4.3. Mức độ nặng của rối loạn nuốt

Rối loạn nuốt mức độ nhẹ của chúng tôi là 58,5% tương tự cùng tác giả Phan Nhựt Trí 59,3% nhưng lại cao hơn tác giả Nguyễn Đức Trung là 52,21% ở bệnh nhân có rối loạn nuốt mức độ nhẹ. Ngược lại ở bệnh nhân có rối loạn nuốt mức độ nặng trong nghiên cứu chúng tôi chỉ có 3,8% thấp hơn trong nghiên cứu của tác giả Phan Nhựt Trí 18,5% có thể giải thích được là chọn mẫu trong nghiên cứu bệnh nhân có Glasgow từ 12 điểm trở lên vì vậy rối loạn nuốt mức độ nặng ít hơn [3],[4].

## V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 130 bệnh nhân đột quy não cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ chúng tôi nhận thấy: bệnh nhân có tuổi lớn và số lần bị đột quy, mức độ nặng của bệnh có ảnh hưởng đến rối loạn nuốt, từ đó chúng ta đánh giá rối loạn nuốt kịp thời đưa ra được các khuyến cáo chế độ ăn cho phù hợp, tránh tình trạng hít sặc gây viêm phổi hít.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), Quyết định số 5331/QĐ-BYT ngày 23-12-2020 Ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quy não”.
2. Nguyễn Phương Nga (2014), “Đánh giá rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quy não cấp bằng thang điểm GUSS”, Luận văn CKII, Đại học Y Dược TP.HCM.
3. Phan Nhựt Trí (2011), “Nghiên cứu rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch não cấp tại Bệnh viện Cà Mau năm 2011”, Luận văn CKII, Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Đức Trung (2016), “Nghiên cứu rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quy não bằng thang điểm của Mann và đánh giá các yếu tố liên quan”, Luận văn CKII, Đại học Y Hà Nội.
5. Trần Văn Tuấn (2011), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả của các bài tập nuốt trên bệnh nhân có rối loạn dinh dưỡng sau đột quy”, Luận văn CKII, Đại học Y Hà Nội.
6. Cohen, D. L., Roffe, C., et al. (2016), “Post-stroke dysphagia: A review and design considerations for future trials”, *Int J Stroke*, 11(4), pp.399-411.
7. Kim, H., Lee, H. J. & Park, J. W (2018), “Clinical course and outcome in patients with

- severe dysphagia after lateral medullary syndrome”. *Ther Adv Neurol Disord*, 11, pp.17.
8. Trapl, M., Enderle, P., Nowotny, M., Teuschl, Y., Matz, K., Dachenhausen, A., et al. (2007), “Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: the Gugging Swallowing Screen”. *Stroke*, 38(11), pp.2948-2952.
9. Umay, E. K., Gündoğdu, İ., et al. (2018), “The psychometric evaluation of the Turkish version of the Mann Assessment of Swallowing Ability in patients in the early period after stroke”. 48(6), pp.1153-1161.

(Ngày nhận bài: 08/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 15/4/2022 )

**NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ VÀ KHẢ NĂNG DỰ BÁO  
BIẾN CỐ SUY TIM CỦA NỒNG ĐỘ NGAL VÀ NT-proBNP  
HUYẾT THANH Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH CẤP  
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

*Trần Tố Nguyệt<sup>1\*</sup>, Trần Việt An<sup>2</sup>*

*1. Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ*

*2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: drtrantonguyet83@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Hội chứng mạch vành cấp là biến cố nặng, cấp cứu của bệnh lý động mạch vành. Nồng độ lipocalin liên kết với gelatinase của bạch cầu trung tính (NGAL), peptid thải natri niệu (NT-proBNP) trong máu được phóng thích khi cơ tim tổn thương, do đó tương quan với biến cố suy tim ở bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định giá trị của nồng độ NGAL và NT-proBNP huyết thanh và khả năng dự báo biến cố suy tim ở bệnh nhân hội chứng vành cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 58 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng vành cấp tại Khoa Tim mạch can thiệp – Thần kinh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Giá trị trung bình nồng độ NGAL  $56,5 \pm 15,7$  ng/mL và NT-proBNP  $5303,4 \pm 1172$  pg/mL. Giá trị nồng độ NGAL trong tiên lượng biến cố suy tim tại điểm cắt  $130,35$  ng/mL có độ nhạy 85,7%, độ đặc hiệu 94,1%, diện tích dưới đường cong 0,96; giá trị NT-proBNP trong tiên lượng biến cố suy tim tại điểm cắt  $10754,5$  pg/mL có độ nhạy 85,7%, độ đặc hiệu 96,1%, diện tích dưới đường cong 0,97. **Kết luận:** Nồng độ NGAL, NT-proBNP huyết thanh có khả năng dự báo biến cố suy tim ở bệnh nhân hội chứng vành cấp.

**Từ khóa:** Hội chứng vành cấp (HCVC), NT-proBNP, NGAL.

**ABSTRACT**

**VALUE AND FORECAST HEART FAILURE OF  
SEROCONCENTRATIONS OF NGAL AND NT-proBNP IN PATIENTS  
WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AT CAN THO UNIVERSITY OF  
MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL**

*Tran To Nguyen<sup>1\*</sup>, Tran Viet An<sup>2</sup>*

*1. Can Tho Cardiovascular Hospital*

*2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Acute coronary syndrome is a serious, emergency coronary artery disease event. Levels of neutrophil gelatinase-binding lipocalin (NGAL), a urinary sodium-reducing peptide (NT-proBNP) in the blood released during myocardial injury, thus correlate with heart failure