

lưu hành của type DENV-3 [6]. Các kết quả trên cho thấy, có sự chuyển đổi type huyết thanh vi rút dengue lưu hành ưu thế qua các năm và các năm gần đây không phát hiện có sự lưu hành của type DENV-3.

Tại khu vực Tây Nguyên, số ca nhiễm SXHD tăng dần vào các tháng mùa mưa và sự lưu hành của các type huyết thanh DENV cũng tương đồng với sự biến thiên của dịch [8]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả phù hợp, với sự biến thiên của các type huyết thanh DENV tương đồng với sự xuất hiện của dịch theo mùa, tăng cao dần vào các tháng mùa mưa, từ tháng 7 đến tháng 11. Trong đó, type DENV-2 và DENV-1 xuất hiện sớm, lần lượt vào tháng 4 và tháng 5, và có tỷ lệ lưu hành cao. Type DENV-4 chỉ lưu hành vào tháng 7 và có tỷ lệ lưu hành thấp dưới 2%.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 118 đối tượng mắc SXHD tại tỉnh Đắk Lắk, năm 2020, chúng tôi ghi nhận một số kết quả như sau: Số ca mắc SXHD được ghi nhận nhiều ở huyện Buôn Đôn, huyện Cư M'gar và huyện Krông Pắc. Các ca mắc tăng cao vào các tháng mùa mưa và đạt đỉnh vào tháng 10 trong năm. Bệnh có sự phân bố chủ yếu ở nhóm ≥ 15 tuổi và tỷ lệ mắc giữa nam và nữ tương đương nhau. Có 3 type huyết thanh vi rút dengue được ghi nhận gồm type DENV-1, DENV-2 và DENV-4. Sự lưu hành của type DENV-1 và DENV-2 cao hơn so với type DENV-4.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Crill, W. D., Roehrig, J. T. Monoclonal antibodies that bind to domain III of dengue virus E glycoprotein are the most efficient blockers of virus adsorption to Vero cells. *Journal of virology*. 2001. 75(16), 7769-7773.
2. Cục Y tế dự phòng. Số mắc và chết do sốt xuất huyết dengue tại Việt Nam 1980-2019. 2019.
3. Viên Chính Chiến, Phạm Ngọc Thanh, Nguyễn Lê Mạnh Hùng, Lý Thị Thùy Trang, Vũ Sinh Nam. Thực trạng bệnh sốt xuất huyết dengue tại khu vực Tây Nguyên, giai đoạn 2000-2020. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2022. 32(2), 46-52, <http://doi.org/10.51403/0868-2836/2022/607>.
4. Ngô Thị Hải Vân, Đặng Tuấn Đạt, Lê Văn Bào. Đặc điểm dịch tễ học sốt xuất huyết dengue tại Đắk Lắk giai đoạn 2009-2014. *Tạp chí Y – Dược học quân sự*. 2015. 6, 86-92.
5. Ngô Thị Hải Vân, Phan Khánh Tùng, Đặng Tuấn Đạt. Đặc điểm dịch tễ học sốt xuất huyết dengue tại Đắk Lắk, năm 2013. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2013. 4(164), 23-27.
6. Ngô Văn Đình, Lương Chân Quang, Hiệp Thanh Hải, Đỗ Kiên Quốc, Nguyễn Thị Thanh Thảo và cộng sự. Đặc điểm dịch tễ học sốt xuất huyết dengue tại khu vực phía Nam giai đoạn 2001-2020. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2022. 32(2), 25-35, <http://doi.org/10.51403/0868-2836/2022/605>.
7. Trần Như Dương, Vũ Trọng Dược, Phạm Tuấn Anh và Nguyễn Thị Mai Anh, Vũ Sinh Nam. Đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt xuất huyết dengue tại miền Bắc Việt Nam từ năm 1998-2020. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2022. 32(2), 16-24, <http://doi.org/10.51403/0868-2836/2022/604>.
8. Nguyễn Thị Tuyết Vân, Phan Thị Tuyết Nga, Lê Văn Tuấn, Nguyễn Văn Trung, Lê Dương Minh Quân và cộng sự. Sự lưu hành của các type huyết thanh vi rút dengue gây bệnh sốt xuất huyết tại khu vực Tây Nguyên giai đoạn 2003-2020. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2022. 32(2), 64-69, <http://doi.org/10.51403/0868-2836/2022/609>.
9. Nguyễn Thị Thu Thủy, Nguyễn Ngọc Linh, Phạm Đỗ Quyên. Tình hình dịch bệnh sốt xuất huyết dengue tại Hà Nội, giai đoạn 2000-2015. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2016. 10(183), 83-88.

SỢ NÃO TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Duy Linh^{1,2*}, Hà Thoại Kỳ^{1,2}, Võ Lê Thành Phúc¹, Nguyễn Hữu Tài^{1,2},
Trịnh Đình Thảo^{1,2}, Nguyễn Thị Thùy Trang^{1,2},
Phạm Văn Năng^{1,2}, Lại Văn Nông^{1,2}

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: ndlinh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21/4/2023

Ngày phản biện: 22/8/2023

Ngày duyệt đăng: 15/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chấn thương sọ não hiện nay vẫn là nguyên nhân gây tử vong và tàn phế hàng đầu ở các nước trên thế giới, đặc biệt là các nước đang phát triển như Việt Nam. Luật phòng chống rượu bia và điều chỉnh mức phạt nồng độ cồn gần đây có thể giúp giảm thiểu tàn suất chấn thương sọ não. Vì vậy các đặc điểm về dịch tễ học chấn thương sọ não cũng cần được nghiên cứu bổ sung so với trước đây. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân chấn thương sọ não tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang bệnh nhân chấn thương sọ não điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 1/2021 đến 12/2022. **Kết quả:** Qua 79 trường hợp chấn thương sọ não, nam chiếm 54 bệnh nhân (68,35%) và nữ là 25 (31,65%). Nữ lớn tuổi chấn thương sọ não do tai nạn sinh hoạt nhiều hơn nam. Tuổi trung bình là 46,86±18,66, thấp nhất 19 tuổi, cao nhất 94 tuổi. 59 bệnh nhân (74,68%) ở độ tuổi lao động (từ 20 đến dưới 60 tuổi). Đa số nguyên nhân là tai nạn giao thông chiếm 52 trường hợp (65,82%). Trong các trường hợp do tai nạn giao thông 100% là tai nạn liên quan đến xe gắn máy với 38,46% có nồng độ cồn trong máu. Toàn bộ bệnh nhân chấn thương sọ não mức độ vừa và nhẹ. Tổn thương phối hợp gặp ở 37/79 trường hợp chiếm 46,84%. **Kết luận:** Cần tiếp tục tuyên truyền và thực thi trong đảm bảo an toàn giao thông, phòng chống té ngã ở người cao tuổi. Việc cấp cứu ban đầu chấn thương sọ não cần phối hợp nhiều chuyên khoa.

Từ khóa: Chấn thương sọ não, dịch tễ học, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

ABSTRACT

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY AT THE CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Nguyen Duy Linh^{1,2*}, Ha Thoai Ky^{1,2}, Vo Le Thanh Phuc¹, Nguyen Huu Tai^{1,2},
Trinh Dinh Thao^{1,2}, Nguyen Thi Thuy Trang^{1,2},
Pham Van Nang^{1,2}, Lai Van Nong^{1,2}

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: Traumatic brain injury remains a leading cause of mortality and disability worldwide, especially in developing countries like Vietnam. Recent Alcohol Laws and alcohol concentration restriction may help reduce the incidence of traumatic brain injury. Therefore, further research on the epidemiological characteristics of traumatic brain injury is necessary. **Objectives:** Investigating the epidemiological characteristics of traumatic brain injury patients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and method:** This cross-sectional descriptive study included traumatic brain injury patients who were treated at the hospital from

January 2021 to December 2022. **Results:** A total of 79 cases were analyzed, of which 54 patients (68.35%) were male and 25 patients (31.65%) were female. The average age was 46.86 ± 18.66 years, with the youngest being 19 years old and the oldest being 94 years old. The majority of patients (74.68%) were of working age (between 20 and under 60 years old). The leading cause of traumatic brain injury was traffic accidents, accounting for 52 cases (65.82%). Among these cases, 100% were 2-3 wheeled vehicles -related accidents (motorcycle or bicycle), with 38.46% involving alcohol. All traumatic brain injury cases were of mild to moderate severity. Combined injuries were found in 37/79 cases, accounting for 46.84%. **Conclusion:** It is necessary to continue to propagate and enforce in ensuring traffic safety and preventing falls in the elderly. First aid traumatic brain injury requires multi-specialty coordination.

Keywords: Traumatic brain injury, epidemiology, Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não (CTSN) là một trong những vấn đề sức khỏe đang ngày càng trở nên phổ biến trên toàn cầu. Theo các nghiên cứu dịch tễ học, mỗi năm trên thế giới có khoảng 50 đến 74 triệu người bị chấn thương sọ não, trong đó có khoảng 2 triệu trường hợp bị chấn thương sọ não mức độ nặng, mức độ vừa và nhẹ chưa được thống kê đầy đủ [1], [2]. Tình trạng này có thể dẫn đến các tác động lớn đến sức khỏe, bao gồm các vấn đề về thần kinh, tình trạng mất trí nhớ và thậm chí là tử vong.

Đoàn Quốc Hưng và cộng sự đã thống kê các bệnh ngoại khoa thường gặp theo từng tuyến bệnh viện và vùng sinh thái cho thấy từ năm 2018-2020, chấn thương sọ não là bệnh thường gặp nhất [3]. Vì vậy, nghiên cứu về vấn đề dịch tễ học chấn thương sọ não là cực kỳ quan trọng. Việc nghiên cứu này giúp các nhà khoa học và các chuyên gia y tế hiểu rõ hơn về các yếu tố gây ra chấn thương sọ não, đặc điểm của các trường hợp bị ảnh hưởng và các biện pháp phòng ngừa và điều trị hiệu quả nhất. Nghiên cứu dịch tễ học cũng giúp cung cấp thông tin quan trọng cho các quyết định chính sách về sức khỏe cộng đồng và quản lý tài nguyên y tế, đặc biệt là trong các nước đang phát triển như Việt Nam.

Tình hình dịch tễ học chấn thương sọ não những năm gần đây có thể thay đổi với Luật phòng chống rượu bia và gia tăng mức phạt nồng độ cồn khi tham gia giao thông. Một số nghiên cứu nước ngoài cũng đã báo cáo về các thay đổi dịch tễ học của chấn thương sọ não do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 [4], [5]. Tại Việt Nam, Bùi Xuân Cường và cộng sự cũng đánh giá dịch tễ học chấn thương sọ não tại Bệnh viện Việt Đức năm 2021 [6]. Do đó, nghiên cứu “Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân chấn thương sọ não tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ” được tiến hành để đánh giá cụ thể hơn về các đặc điểm dịch tễ và tình hình chấn thương sọ não hiện nay với mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân chấn thương sọ não tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân chấn thương sọ não điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- + Bệnh nhân được xác định nguyên nhân là chấn thương.
- + Chấn thương vùng đầu hoặc đa chấn thương có mất tri giác ban đầu và/hoặc quên sự việc xảy ra, có tổn thương nội sọ trên cắt lớp vi tính (CLVT). Nếu không có tổn thương

nội sọ trên CLVT nhưng có một trong các dấu hiệu sau: Giảm tri giác, dấu hiệu võ nền sọ, dấu hiệu chấn động não, tổn thương được mô tả bởi bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh, bác sĩ phẫu thuật thần kinh.

- + Điều trị bao gồm bảo tồn và/hoặc phẫu thuật.
- **Tiêu chuẩn loại trừ:**
- + Tổn thương nội sọ không do chấn thương.
- + Không khai thác được thông tin về chấn thương
- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện với 79 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2022.

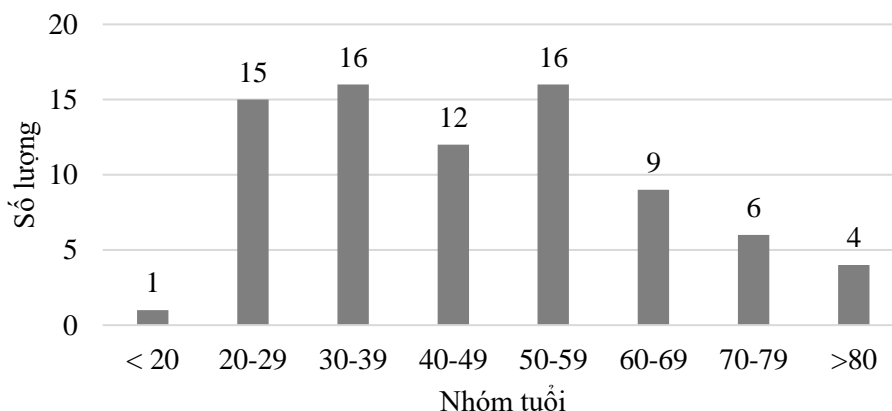
- **Nội dung nghiên cứu:** Ghi nhận các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh. Nghiên cứu viên ghi nhận hồ sơ bệnh án và trực tiếp thăm khám hoàn thiện bộ thu thập số liệu, đánh giá các yếu tố như giới, tuổi, nhóm tuổi, nguyên nhân chấn thương, phương tiện liên quan, nồng độ cồn, mức độ tri giác theo điểm Glasgow, tình trạng tổn thương cơ quan khác phối hợp, ghi nhận phương pháp điều trị và tần suất ca diễn tiến xấu trong điều trị cũng như chi phí điều trị thô.

- **Phân tích số liệu:** Dùng phần mềm SPSS 23.0.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được phê duyệt và được cho phép tiến hành tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ quyết định số 441/QĐ-BVĐHYDCT và số 2157/TB-ĐHYDCT, mã số hồ sơ nghiên cứu BV-21.28.

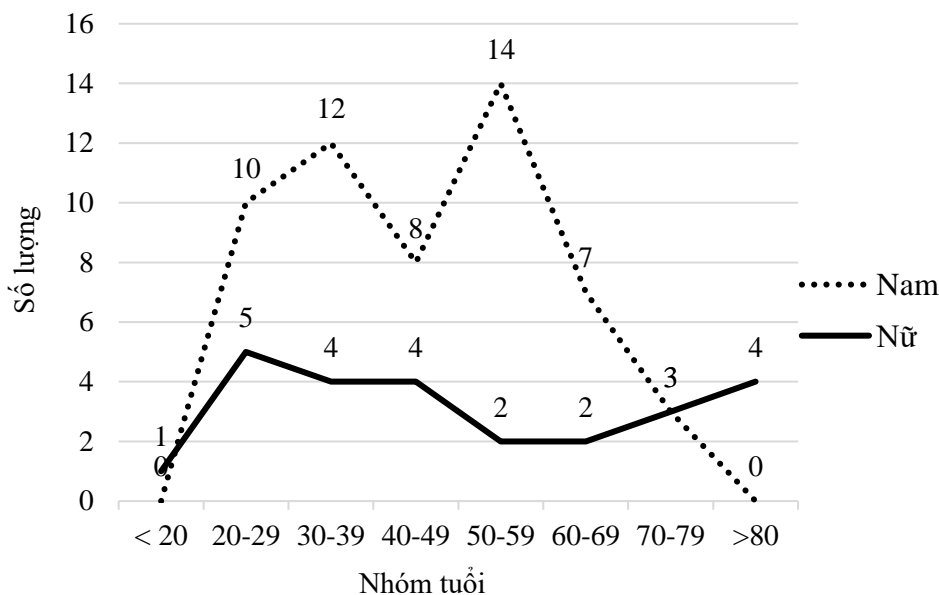
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2022, chúng tôi ghi nhận được 79 trường hợp chấn thương sọ não điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh. Trong nghiên cứu, nam giới chiếm 54 bệnh nhân với tỷ lệ 68,35%, nữ giới có 25 trường hợp (31,65%). Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $46,86 \pm 18,66$, thấp nhất là 19 tuổi, cao nhất là 94 tuổi.



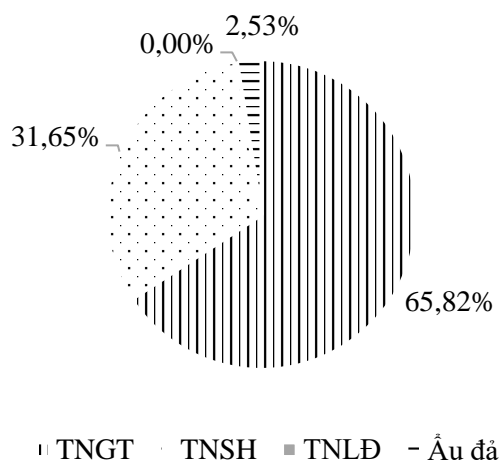
Biểu đồ 1. Phân bố theo nhóm tuổi

Nhận xét: Đa số bệnh nhân ở độ tuổi lao động (từ 20 đến dưới 60 tuổi) với 59 bệnh nhân (74,68%).



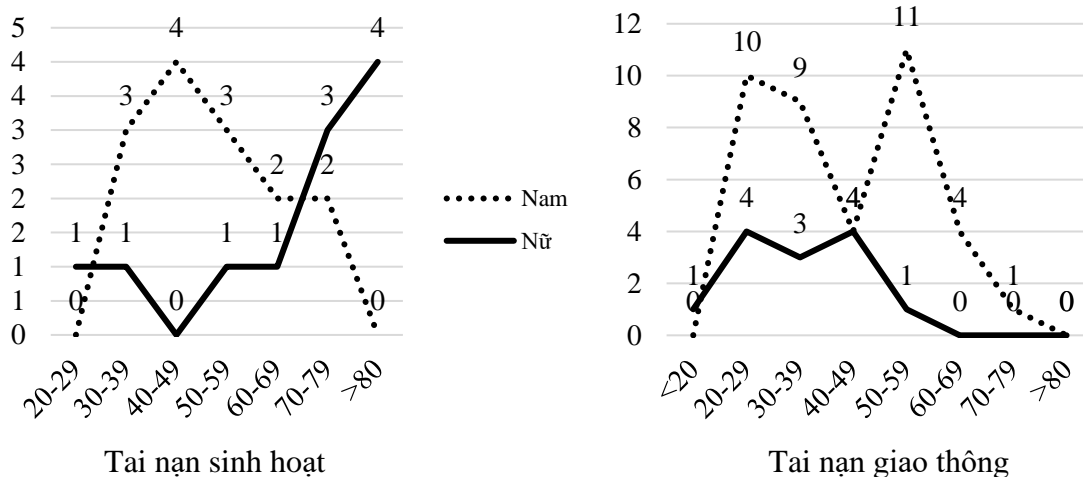
Biểu đồ 2. Phân nhóm tuổi theo giới tính

Nhận xét: Khi khảo sát theo phân nhóm tuổi theo giới tính, chúng tôi nhận thấy đa số nam giới ở độ tuổi từ 20-59 tuổi, trong khi nữ giới gặp tần suất như nhau ở mọi độ tuổi, ở độ tuổi trên 80 chỉ có nữ giới.



Biểu đồ 3. Nguyên nhân chấn thương sọ não

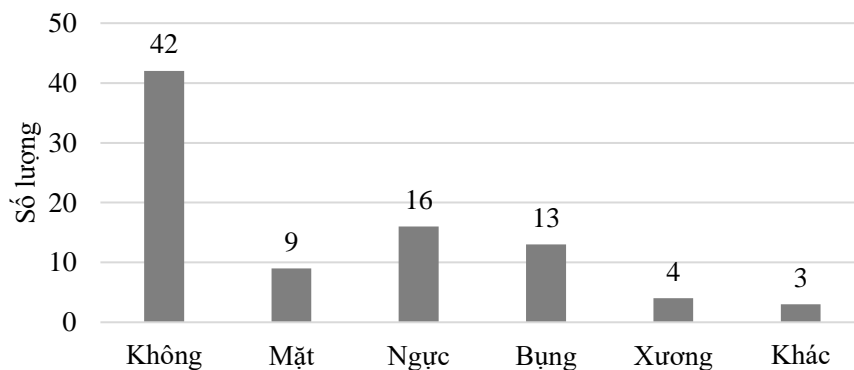
Nhận xét: Tỷ lệ tai nạn giao thông (TNGT) chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các loại nguyên nhân được báo cáo, 52 trường hợp với tỷ lệ 65,82%. Tiếp theo đó là tai nạn sinh hoạt (TNSH) 27 ca với tỷ lệ 31,65%. Trong khi đó, không có trường hợp nào của tai nạn lao động (TNLD) được ghi nhận. Âu đả chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp, với tỷ lệ 2,53%.



Biểu đồ 4. Nguyên nhân TNSH và TNGT theo giới và nhóm tuổi

Nhận xét: Trong các trường hợp chấn thương sọ não do tai nạn giao thông 100% là tai nạn liên quan đến xe 2-3 bánh (xe gắn máy và xe đạp), với 20/52 trường hợp (38,46%) có nồng độ cồn trong máu. Tai nạn giao thông thường gặp ở nam giới hơn với 39/52 trường hợp chiếm tỷ lệ 75,00%. Còn tai nạn sinh hoạt thường gặp ở mọi giới và độ tuổi, ở nhóm tuổi trên 70 thì hầu hết là nữ giới với 7/9 trường hợp (Biểu đồ 4).

Tất cả bệnh nhân chấn thương sọ não đều ở mức độ vừa và nhẹ. Điểm Glasgow trung bình là $14,57 \pm 0,81$, thấp nhất 9 điểm, cao nhất 15 điểm, không có trường hợp nào mức độ nặng dưới 9 điểm.



Biểu đồ 5. Tần suất tổn thương phối hợp

Nhận xét: Tổn thương phối hợp gặp ở 37/79 trường hợp chiếm 46,84%. Chấn thương ngực và bụng lần lượt là các tổn thương phối hợp thường gặp thứ nhất và thứ hai với tỷ lệ lần lượt là 20,25% và 16,46%. Các tổn thương phối hợp còn lại là chấn thương mặt với 9/79 trường hợp chiếm 11,39%, Gãy xương cột sống và chi chiếm 4/79 trường hợp (5,06%), tổn thương khác 3/79 trường hợp (3,80%).

Phương pháp điều trị nội khoa chiếm đa số với 71/79 ca (89,9%), điều trị ngoại khoa chiếm 8/79 ca (10,1%). Không có trường hợp nào diễn biến nặng phải chuyển từ điều trị bảo tồn sang phẫu thuật.

Về chi phí điều trị thô được ghi nhận, có số tiền trung bình là $6.091.059 \pm 5.939.968$ đồng, thấp nhất 1.121.235 đồng, cao nhất là 23.037.455 đồng. Số chi phí điều trị cho các ca

bệnh có phẫu thuật có giá trị trung bình là 17.275.250±4.342.346 đồng. Trong khi đó chi phí điều trị nội khoa trung bình là 3.609.970±2.202.387 đồng.

IV. BÀN LUẬN

- Tuổi, giới và nhóm tuổi:

Chấn thương sọ não vẫn đang gia tăng ở các nước có thu nhập trung bình thấp như Việt Nam. Với tỷ lệ giới tính nghiêng hẳn về nam giới với tỷ lệ 68,35%, nữ chỉ chiếm 31,65%. Nghiên cứu của Bùi Xuân Cương tỷ lệ nam giới còn cao hơn với 78,5% [6], trong khi báo cáo của Vũ Minh Hải tại Bệnh viện tỉnh Thái Bình nam giới chiếm 69,5% [7]. Trên thế giới các nghiên cứu dịch tễ chấn thương sọ não vẫn cho thấy nam giới chiếm đa số với tỷ lệ 70,0-74,5%. [4]. Thống kê của Alexandra Brazinova và cộng sự cho thấy chấn thương sọ não ở nam giới chiếm khoảng 55% đến 80% ở các nước Châu Âu [8]. Ở Mỹ, Allison Capizzi báo cáo tỷ lệ này ở nam giới là trên 73% [9].

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 46,86±18,66, thấp nhất là 19 tuổi, cao nhất là 94 tuổi. Có thể thấy trong nghiên cứu, chấn thương sọ não gặp ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên lứa tuổi thường gặp nhất vẫn là tuổi lao động (từ 20 đến dưới 60 tuổi) với 59 bệnh nhân (74,68%). Theo báo cáo của Vũ Minh Hải [10], tuổi trung bình bệnh nhân chấn thương sọ não là 54,5, nhỏ nhất 2 tuổi, cao nhất 96 tuổi rất tương đồng với kết quả của chúng tôi. Bùi Xuân Cương [6] báo cáo tuổi trung bình 38,66 với nhóm tuổi nhiều nhất là 20-50 tuổi. Kết quả này cũng gần tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi 20-60 thường xuyên tham gia giao thông và lao động.

Khảo sát về tần suất chấn thương sọ não theo nhóm tuổi ở hai giới, nhận thấy đa số nam giới ở độ tuổi từ 20 đến dưới 60 tuổi, trong khi nữ giới gặp tần suất gần như là như nhau ở mọi độ tuổi, ở độ tuổi trên 80 chỉ có nữ giới (biểu đồ 2). Kết quả này cũng tương tự với báo cáo của Bùi Xuân Cương và cộng sự.

- Nguyên nhân:

Kết quả thống kê nguyên nhân chấn thương sọ não cho cái nhìn tổng quan về tần suất xảy ra của các nguyên nhân thường gặp. Kết quả ghi nhận thấy tỷ lệ tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các loại nguyên nhân được báo cáo, 52 trường hợp với tỷ lệ 65,82%. Tiếp theo đó là tai nạn sinh hoạt 27 ca với tỷ lệ 31,65%. Trong khi đó, không có trường hợp nào của tai nạn lao động được ghi nhận. Áu đả chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp, với tỷ lệ 2,53%. Vũ Minh Hải và Trần Hoàng Tùng báo cáo nguyên nhân tai nạn giao thông chiếm 60,5%, Bùi Xuân Cương là 69,96%. Đây là nguyên nhân vẫn còn phổ biến ở các nước đang phát triển như Việt Nam. Ở các nước phát triển như Australia, nguyên nhân hàng đầu là tai nạn té ngã (47,6%), tai nạn giao thông xếp thứ hai với tỷ lệ 25,9% [11].

Tai nạn giao thông thường gặp ở nam giới hơn với 39/52 trường hợp chiếm tỷ lệ 75,00%. Còn tai nạn sinh hoạt thường gặp ở mọi giới và độ tuổi, ở nhóm tuổi trên 70 thì hầu hết là nữ giới với 7/9 trường hợp (biểu đồ 4). Cần chú ý tuyên truyền phòng chống tai nạn sinh hoạt ở nhóm đối tượng người cao tuổi có nguy cơ té ngã.

- Phương tiện tai nạn giao thông và nồng độ cồn:

Trong các trường hợp chấn thương sọ não do tai nạn giao thông 100% là tai nạn liên quan đến xe 2-3 bánh (xe gắn máy và xe đạp), với 20/52 trường hợp (38,46%) có nồng độ cồn trong máu. Đây là các yếu tố liên quan đến tai nạn giao thông chủ yếu ở các nước hiện nay. Bùi Xuân Cương báo cáo CTSN liên quan đến xe máy là trên 90%, Mặc dù đã có nhiều luật và mức phạt được đưa ra để hạn chế nguy cơ chấn thương cho người tham gia giao

thông, nhưng tỷ lệ chấn thương sọ não liên quan đến xe máy 2-3 bánh và sử dụng rượu bia khi tham gia giao thông vẫn còn ở mức cao. Sử dụng chất uống có cồn không những là yếu tố rủi ro chấn thương mà còn là yếu tố nhiều khi đánh giá tình trạng tri giác ở bệnh nhân chấn thương sọ não. Cần tuyên truyền và thực thi công tác phòng chống tác hại của rượu bia, đảm bảo an toàn giao thông.

- Mức độ nặng theo Glasgow:

Tất cả bệnh nhân chấn thương sọ não đều ở mức độ vừa và nhẹ. Điểm Glasgow trung bình là $14,57 \pm 0,81$, thấp nhất 9 điểm, cao nhất 15 điểm, không có trường hợp nào mức độ nặng dưới 9 điểm. Theo số liệu thu thập được, có một số trường hợp chấn thương sọ não nặng đến cấp cứu tuy nhiên gia đình người bệnh đã xin chuyển viện đến trung tâm phẫu thuật thần kinh gần đây theo nguyện vọng. Số liệu thống kê là bệnh nhân được điều trị nội trú tại bệnh viện. Về mặt dịch tễ, chấn thương sọ não đa phần có điểm Glasgow nhẹ và trung bình (9-15 điểm) với tần suất theo Vũ Minh Hải là 98,1%, Bùi Xuân Cương là 78,24%. Dunne và cộng sự báo cáo tại Mỹ Latinh với tần suất này là 93% [12]. Tuy nhiên nhóm này vẫn có tỷ lệ tử vong từ 1,34-4,81% [6].

- Tổn thương phối hợp:

Tổn thương phối hợp gặp ở 37/79 trường hợp chiếm 46,84%. Chấn thương ngực và bụng lần lượt là các tổn thương phối hợp thường gặp thứ nhất và thứ hai với tỷ lệ lần lượt là 20,25% và 16,46%. Các tổn thương phối hợp còn lại là chấn thương mặt với 9/79 trường hợp chiếm 11,39%, Gãy xương cột sống và chi chiếm 4/79 trường hợp (5,06%), tổn thương khác 3/79 trường hợp (3,80%) (Biểu đồ 5). Trong báo cáo của Bùi Xuân Cương có đến 61,48% trường hợp có tổn thương phối hợp, cao hơn của chúng tôi. Điều này có thể hiểu vì Bệnh viện Việt Đức là bệnh viện tuyến cuối nên hầu như các trường hợp chuyển đến từ các bệnh viện xung quanh thường trong tình trạng nặng và có nhiều tổn thương phối hợp. Vũ Minh Hải đánh giá tổn thương phối hợp thường gặp nhất là vết thương rách da, sau đó là chấn thương hàm mặt. Có thể thấy sự khác nhau về thống kê cho thấy sự đa dạng trong tổn thương phối hợp với chấn thương sọ não có thể gặp ở mọi cơ quan quan trọng của cơ thể. Do đó, việc sơ cứu và điều trị ban đầu nên chú ý đến thăm khám toàn bộ, tránh bỏ sót tổn thương, đặc biệt là những cơ quan có nguy cơ đe dọa tính mạng của bệnh nhân. Việc cấp cứu ban đầu vì thế cần sự phối hợp nhiều chuyên khoa, không chỉ riêng thần kinh sọ não.

- Phương pháp điều trị:

Phương pháp điều trị nội khoa chiếm đa số với 71/79 ca (89,9%), điều trị ngoại khoa chiếm 8/79 ca (10,1%). Không có trường hợp nào diễn biến nặng phải chuyển từ điều trị bảo tồn sang phẫu thuật. Mặc dù tất cả các trường hợp chấn thương sọ não thuộc mức độ vừa và nhẹ và không có diễn biến xấu, nhưng các tác giả khác cũng đã ghi nhận tình trạng diễn tiến bệnh nghiêm trọng hơn ở nhóm này sang nhóm mức độ nặng. Bùi Xuân Cương báo cáo tỷ lệ tử vong ở nhóm CTSN nhẹ và vừa lần lượt là 1,34% và 4,81%[6]. Có thể thấy CTSN là một bệnh lý phức tạp, có thể diễn tiến xấu thậm chí tử vong, kể cả được tiên lượng ở mức độ nhẹ. Do đó việc tiên lượng bệnh nhân phải đi đôi với theo dõi và xử trí kịp thời các tình huống diễn tiến xấu có thể xảy ra bất cứ lúc nào, đặc biệt là các trường hợp có tổn thương nội sọ.

- Chi phí điều trị:

Về chi phí điều trị thô được ghi nhận, có số tiền trung bình là $6.091.059 \pm 5.939.968$ đồng, thấp nhất 1.121.235 đồng, cao nhất là 23.037.455 đồng. Số chi phí điều trị cho các ca bệnh có phẫu thuật có giá trị trung bình là $17.275.250 \pm 4.342.346$ đồng, trong khi đó chi phí

điều trị nội khoa trung bình là $3.609.970 \pm 2.202.387$ đồng. Không thể so sánh về chi phí điều trị tại Việt Nam và nước ngoài vì chênh lệch tỷ giá và mức sống. Tại Việt Đức, Bùi Xuân Cương ghi nhận chi phí điều trị trung bình CTSN là 15.319.437 đồng. Chi phí điều trị của chúng tôi thấp hơn nhiều của tác giả Cương vì hầu hết bệnh nhân điều trị nội khoa, còn tại Việt Đức thì đa phần là phẫu thuật với kỹ thuật cao, bệnh nặng và có thể hồi sức lâu ngày, nên chi phí điều trị cao hơn. Còn nếu chỉ tính riêng chi phí điều trị của các trường hợp phẫu thuật thì chi phí ghi nhận tương đồng nhau. Chúng tôi chỉ ghi nhận tổng chi phí nội trú, chưa đánh giá hết được các chi phí khác phát sinh đi kèm vì không có thống kê cụ thể. Có thể thấy chi phí điều trị là gánh nặng đối với mức thu nhập của người dân lao động hiện nay. Do đó việc tuyên truyền an toàn giao thông vẫn rất cần thiết và cần được duy trì nhằm tránh gánh nặng về y tế cho xã hội.

Chúng tôi nhận thấy hạn chế của nghiên cứu này là số lượng bệnh nhân còn ít, chưa đại diện cho dân số nhưng phần nào phản ánh tình hình CTSN điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, có thể tương đồng với các bệnh viện có quy mô tương tự.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân chấn thương sọ não (CTSN) điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đều ở mức độ nhẹ đến trung bình. Tai nạn giao thông ở nam giới vẫn là nguyên nhân chính gây ra CTSN, trong khi CTSN do tai nạn sinh hoạt lại phổ biến hơn ở phụ nữ lớn tuổi. Vấn đề nồng độ cồn trong tai nạn giao thông rất đáng quan tâm, cần tiếp tục tuyên truyền và thực thi chủ trương đảm bảo an toàn giao thông, phòng chống tệ nạn ở người cao tuổi. Tồn thương phối hợp có thể gặp với tỷ lệ cao nên cần phối hợp đa chuyên khoa trong cấp cứu ban đầu CTSN. Chi phí điều trị tăng cao nếu cần phẫu thuật kể cả khi chỉ là chấn thương mức độ vừa và nhẹ. Nghiên cứu này cung cấp thông tin dịch tễ học có ích về bệnh nhân CTSN tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ, giúp phát triển các chiến lược phòng ngừa hiệu quả và cải thiện quản lý CTSN. Cần các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn hoặc nghiên cứu đa trung tâm để đưa ra dữ liệu có giá trị hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Haarbauer-Krupa J., Pugh M. J., Prager E. M., Harmon N., Wolfe J., Yaffe K. Epidemiology of Chronic Effects of Traumatic Brain Injury. *J Neurotrauma*. 2021. 38(23), 3235-3247, DOI: 10.1089/neu.2021.0062.
2. Heydari F., Golban M., Majidinejad S. Traumatic Brain Injury in Older Adults Presenting to the Emergency Department: Epidemiology, Outcomes and Risk Factors Predicting the Prognosis. *Adv J Emerg Med*. 2019. 4(2), e19, DOI: 10.22114/ajem.v0i0.170
3. Đoàn Quốc Hưng, Dương Đại Hà, Quách Văn Kiên, Đỗ Văn Minh, Lê Đức Tâm và cộng sự. Mô hình bệnh ngoại khoa tại bệnh viện tuyến tỉnh, huyện theo các vùng sinh thái Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 520(1), 308-312, DOI: 10.51298/vmj.v520i1A.3796.
4. Lara-Reyna, J., Yaeger K. A., Rossitto C. P., Camara D., Wedderburn, et al. “Staying Home”- Early Changes in Patterns of Neurotrauma in New York City During the COVID-19 Pandemic. *World neurosurgery*. 2020. 143, e344-e350, DOI: 10.1016/j.wneu.2020.07.155.
5. Rajalu B. M., Devi B. I., Shukla D. P., Shukla L., Jayan M., et al. Traumatic brain injury during COVID-19 pandemic—time-series analysis of a natural experiment. *BMJ Open*. 2022. 12, e052639, DOI: 10.1136/bmjopen-2021-052639.
6. Bùi Xuân Cương, Đồng Văn Hệ. Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân chấn thương sọ não tại Bệnh viện Việt Đức. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 502(1), 20-25, DOI: 10.51298/vmj.v502i1.546

7. Vũ Minh Hải, Đoàn Văn Ánh. Một số đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của bệnh nhân chấn thương sọ não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 503(1), 218-221, DOI: 10.51298/vmj.v503i1.730
8. Brazinova A., Rehorcikova V., Taylor M. S., Buckova V., Majdan et al. Epidemiology of Traumatic Brain Injury in Europe: A Living Systematic Review. *Journal of Neurotrauma*. 2021. 1411-1440, DOI: 10.1089/neu.2015.4126
9. Capizzi A., Woo J., Verduzco-Gutierrez M. Traumatic Brain Injury: An Overview of Epidemiology, Pathophysiology, and Medical Management. *Med Clin North Am*. 2020. 104(2), 213-238, DOI:10.1016/j.mcna.2019.11.001
10. Vũ Minh Hải, Trần Hoàng Tùng. Mức độ chấn thương và thực trạng cấp cứu trước viện bệnh nhân chấn thương sọ não đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 503(1), 96-99, DOI: 0.51298/vmj.v517i1.3147
11. Pozzato I., Tate R. L., Rosenkoetter U., Cameron I. D. Epidemiology of hospitalised traumatic brain injury in the state of New South Wales, Australia: a population-based study. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2019. 43(4), 382-388, DOI: 10.1111/1753-6405.12878
12. Dunne J., Quiñones-Ossa G. A., Still E. G., Suarez M. N., González-Soto J. A et al. The Epidemiology of Traumatic Brain Injury Due to Traffic Accidents in Latin America: A Narrative Review. *J Neurosci Rural Pract*. 2020. 11(2), 287-290. DOI:10.1055/s-0040-1709363

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ GIÁ TRỊ TIỀN LƯỢNG CỦA HẠ NATRI MÁU Ở BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN PHÂN SUẤT TỔNG MÁU GIẢM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Nguyễn Phan Nguyễn Dương^{1}, Trần Việt An¹, Bùi Thế Dũng²*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

**Email: nguyennnguyenduong7799@gmail.com*

Ngày nhận bài: 25/4/2023

Ngày phản biện: 22/6/2023

Ngày duyệt đăng: 15/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy tim là một trong những vấn đề sức khỏe mang tính toàn cầu. Tình trạng hạ natri máu có liên quan chặt chẽ với suy tim và là một yếu tố độc lập dự đoán khả năng diễn tiến xấu cho bệnh nhân suy tim trong thời gian nằm viện, đặc biệt ở nhóm có phân suất tổng máu giảm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ, mức độ hạ natri máu, một số yếu tố liên quan và khả năng tiên lượng diễn tiến bệnh nặng của tình trạng natri máu ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang trên 108 bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm tại Trung tâm Tim mạch-Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Kết quả:** Tỷ lệ hạ natri máu là 37%; mức độ