

2. **Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội** (2015), Báo cáo tổng kết số 11/BC - BVPHCN về Tình hình thực hiện kế hoạch 2015 và triển khai nhiệm vụ trọng tâm 2016, Hà Nội.
3. **Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội** (2015), Bảng kiểm tra bệnh viện năm 2015, Hà Nội.
4. **Nguyễn Đức Thành và cộng sự** (2006), Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng chăm sóc sức khỏe tại các Bệnh viện tỉnh Hòa Bình, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
5. **Trần Thu Thủy** (2001), "Quản lý công tác chuyên môn bệnh viện", Quản lý bệnh viện, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.149-164.
6. **Phạm Nhật Yên** (2008), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa Khám, chữa bệnh theo yêu cầu của Bệnh viện Bạch Mai năm 2008, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội
7. **D.Tengilimoglu, A. Kisay & S. F. Diziegielewskiz** (2001), "Measurement of patient satisfaction in a public hospital in Ankara", Health Service Management Research. 14, pp. 27-35.

## GIÁ TRỊ CỦA CÁC THANG ĐIỂM NEWS2 VÀ LQSOFA TRONG TIÊN LƯỢNG BỆNH NHÂN CÓ TÌNH TRẠNG SEPSIS TẠI KHOA CẤP CỨU

Hồ Yên Ca<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Phúc<sup>1</sup>, Hoàng Bùi Hải<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá giá trị của thang điểm NEWS2 và LqSOFA trong tiên lượng bệnh nhân sepsis tại khoa Cấp cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên các bệnh nhân sepsis tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2023. **Kết quả:** Nghiên cứu thu nhận 290 bệnh nhân Sepsis vào khoa Cấp cứu Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Tuổi trung bình  $67,89 \pm 16,87$ ; 45,5% sốc nhiễm khuẩn; tử vong 44,1%. Điểm LqSOFA và NEWS2 trung bình là  $3,07 \pm 0,84$  và  $11,36 \pm 3,61$ ; ở nhóm sống  $2,77 \pm 0,84$  và  $9,96 \pm 3,55$ ; nhóm tử vong  $3,45 \pm 0,66$  và  $13,12 \pm 2,85$ . Giá trị AUC của thang điểm LqSOFA và NEWS2 trong tiên lượng tử vong: 0,722 và 0,757; sốc nhiễm khuẩn: 0,717 và 0,751. LqSOFA > 3 độ nhạy và độ đặc hiệu trong tiên lượng tử vong: 54,69% và 80,86%; NEWS2 > 10, độ nhạy và độ đặc hiệu trong tiên lượng tử vong: 83,59% và 56,17%. **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy thang điểm LqSOFA và NEWS2 đều có giá trị tiên lượng tử vong hơn qSOFA, trong đó thang điểm NEWS2 có giá trị cao hơn.

**Từ khóa:** LqSOFA, NEWS2, sepsis

### SUMMARY

#### VALUE OF NEWS2 AND LqSOFA SCORES IN PROGNOSIS OF PATIENTS WITH SEPSIS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

**Objective:** Evaluating the value of NEWS2 and LqSOFA scores in the prognosis of sepsis patients in the Emergency Department. **Subjects and Method:** Descriptive study, conducted on sepsis patients at the

Emergency Department of Nghe An General Friendship Hospital from May to September 2023. **Results:** The 290 patients studied had an average age of  $67.89 \pm 16.87$ ; 45.5% of patients had septic shock; mortality rate was 44.1%. Mean LqSOFA and NEWS2 scores were  $3.07 \pm 0.84$  and  $11.36 \pm 3.61$ ; mean scores of survival group were  $2.77 \pm 0.84$  and  $9.96 \pm 3.55$ ; death group were  $3.45 \pm 0.66$  and  $13.12 \pm 2.85$ . AUC values of LqSOFA and NEWS2 scores in the prognosis of mortality: 0.722 and 0.757; septic shock: 0.717 and 0.751. Sensitivity and specificity of Lq SOFA >3 in the prognosis of mortality were 54.69% and 80.86%; Sensitivity and specificity of NEWS2 > 10 in the prognosis of mortality were 83.59% and 56.17%. The study showed that the LqSOFA and NEWS2 scores both had high predictive value for the prognosis of mortality than that of qSOFA, in which the NEWS2 score had a higher value.

**Keywords:** LqSOFA, NEWS2, sepsis

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sepsis là tình trạng rối loạn chức năng cơ quan đe dọa tính mạng gây ra bởi phản ứng không được kiểm soát của cơ thể đối với tác nhân nhiễm trùng. Nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm, sepsis có thể dẫn đến sốc nhiễm khuẩn, suy đa cơ quan và gây tử vong<sup>1</sup>. Chẩn đoán kịp thời và xử trí phù hợp sepsis là quan trọng để cứu sống người bệnh. Vì vậy việc tiên lượng để tập trung sớm nguồn lực điều trị cho các bệnh nhân sepsis là cần thiết. Hiện nay các khuyến cáo đều ưu tiên sử dụng các công cụ là các thang điểm kết hợp giữa lâm sàng và cận lâm sàng để sàng lọc, tiên lượng bệnh nhân như SOFA, qSOFA, MEWS, NEWS<sup>2</sup>..., các thang điểm này đã được chứng minh có hiệu quả trong tiên lượng bệnh nhân sepsis tại cấp cứu và các khoa điều trị nội trú. Ở Việt Nam nói chung và tại Nghệ An nói riêng cũng đã có một số nghiên cứu về việc sử dụng các thang điểm SOFA, qSOFA, SIRS hay nồng độ lactat máu để tiên lượng bệnh

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bùi Hải

Email: hoangbuihai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024

nhân sepsis. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về các thang điểm LqSOFA và NEWS2, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Nhận xét giá trị của thang điểm NEWS2 và LqSOFA trong lượng giá bệnh nhân sepsis tại khoa Cấp cứu bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán sepsis và sốc nhiễm khuẩn tại khoa cấp cứu bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 5 đến tháng 10 năm 2023.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân vào khoa Cấp cứu được chẩn đoán ban đầu được chẩn đoán xác định hoặc nghi ngờ có tình trạng nhiễm khuẩn.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Bệnh nhân không có tình trạng rối loạn chức năng cơ quan (theo thang điểm SOFA)
- + Bệnh nhân được chẩn đoán xác định loại trừ tình trạng nhiễm trùng;
- + Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không đủ dữ liệu nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu:** Thuận tiện

**Quy trình nghiên cứu:**

- + BN vào khoa cấp cứu có tình trạng nhiễm trùng được khám, ghi nhận các triệu chứng lâm sàng, tính các thang điểm NEWS2, qSOFA, LqSOFA và thực hiện các chỉ định cận lâm sàng;
- + Sau khi có các kết quả cận lâm sàng và chẩn đoán xác định, lựa chọn các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu, ghi đầy đủ các thông tin vào bệnh án nghiên cứu;
- + Đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân trước và sau 48 giờ;
- + Nhập và xử lý số liệu.
- Các thông số thu thập trong nghiên cứu:
- + Các thông tin chung: tuổi, giới, chẩn đoán lúc nhập viện (sepsis/sốc nhiễm khuẩn theo sepsis-3), kết quả điều trị (sống/tử vong).
- + Các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, SPO<sub>2</sub>, ý thức (điểm Glasgow), tình trạng lâm sàng (thở oxy, thông khí nhân tạo, vận mạch).
- + Các xét nghiệm cận lâm sàng: creatinin, lactat, bilirubin, tiểu cầu, khí máu động mạch (chỉ số P/F).
- + Giá trị các thang điểm: qSOFA, LqSOFA, NEWS2, SOFA.
- + Đối tượng nghiên cứu được chia thành các nhóm: Có và không có sốc nhiễm khuẩn, sống và tử vong, tử vong trong 48 giờ đầu, tuổi ≤ 80 và

> 80 tuổi.

**Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập, xử lý bằng phần mềm thống kê y học;

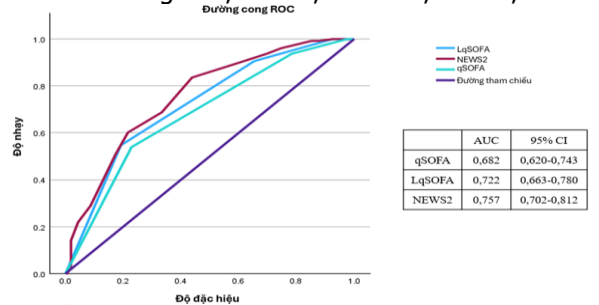
**2.3. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu không can thiệp vào quá trình chẩn đoán và điều trị bệnh nhân. Các thông tin nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nghiên cứu khoa học, các thông tin liên quan tới bệnh nhân được bảo mật.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian từ tháng 5 đến tháng 10 năm 2023, nghiên cứu ghi nhận được 290 bệnh nhân sepsis và sốc nhiễm khuẩn phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 67,9 ± 16,87 (thấp nhất là 22, cao nhất là 102 tuổi), trong đó nhóm tuổi từ 61 – 80 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 44,5%, nhóm > 80 tuổi chiếm 25,5%. Nam giới chiếm 67,24%, nữ giới chiếm 32,76%. Có 45,5 % bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. Tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu là 128/290 (44,1%), trong đó có 25,5 % bệnh nhân tử vong sớm trong 48 giờ đầu đến viện.

**3.2. Giá trị tiên lượng của các thang điểm LqSOFA và NEWS2.** Giá trị trung bình các thang điểm LqSOFA và NEWS2 của nhóm nghiên cứu lần lượt là 3,07 ± 0,84 và 11,36 ± 3,61; trong đó của nhóm sống là 2,77 ± 0,84 và 9,96 ± 3,55; thấp hơn của nhóm tử vong là 3,45 ± 0,66 và 13,12 ± 2,85 với p < 0,01. Ở nhóm bệnh nhân có sốc nhiễm khuẩn, giá trị trung bình của thang điểm LqSOFA và NEWS2 ở nhóm sống là 3,12 ± 0,62 và 11,16 ± 2,85; ở nhóm tử vong là 11,16 ± 2,85 và 13,76 ± 2,71. Ở nhóm bệnh nhân không có sốc nhiễm khuẩn, giá trị trung bình của thang điểm LqSOFA và NEWS2 ở nhóm sống là 2,58 ± 0,89 và 9,30 ± 3,73; ở nhóm tử vong là 3,17 ± 0,72 và 12,24 ± 2,83.

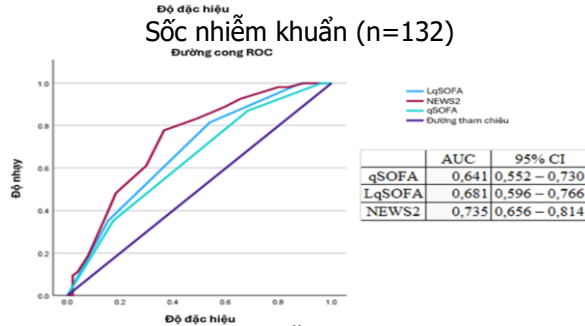
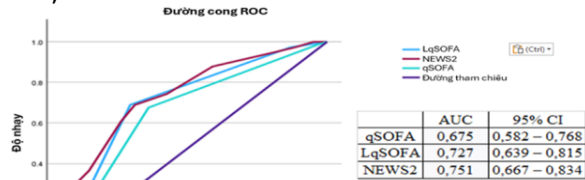


**Biểu đồ 1. Đường cong ROC của các thang điểm LqSOFA, NEWS2 và qSOFA trong tiên lượng tử vong của nhóm nghiên cứu**

**Nhận xét:** Các thang điểm LqSOFA, NEWS2 có giá trị tiên lượng tử vong tốt hơn so với thang điểm qSOFA với AUC lần lượt là 0,722 và 0,757

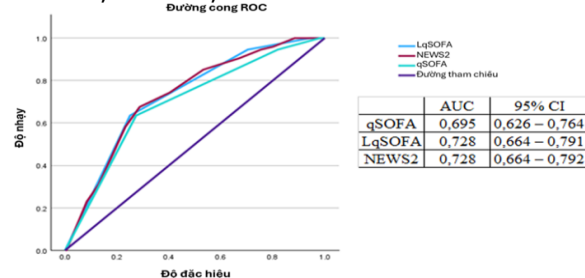
so với 0,682.

Ở điểm cắt >10 điểm, độ nhạy, độ đặc hiệu trong tiên lượng tử vong của thang điểm NEWS2 lần lượt là 83,59 % và 56,17% với giá trị AUC là 0,722. Ở điểm cắt >3 điểm, độ nhạy và độ đặc hiệu trong tiên lượng tử vong của thang điểm LqSOFA lần lượt là 54,69% và 80,86% với AUC là 0,757.



**Biểu đồ 2.** Đường cong ROC giá trị tiên lượng tử vong của các thang điểm LqSOFA, NEWS2 và qSOFA ở các nhóm bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn và không sốc nhiễm khuẩn

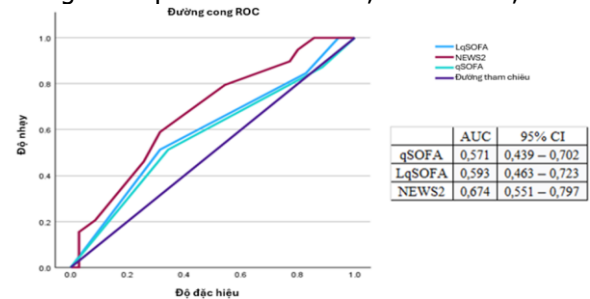
**Nhận xét:** Ở nhóm BN sốc nhiễm khuẩn, các thang điểm NEWS2, LqSOFA có giá trị tiên lượng tử vong cao hơn qSOFA với AUC lần lượt là 0,751 và 0,717 so với 0,675. Ở nhóm bệnh nhân không có sốc nhiễm khuẩn, giá trị tiên lượng tử vong của NEWS2 vượt trội hơn so với các thang điểm LqSOFA và qSOFA với AUC lần lượt là 0,735 so với 0,681 và 0,641.



**Biểu đồ 3.** Đường cong ROC giá trị tiên lượng tử vong sớm (trong 48 giờ) của các thang điểm LqSOFA, NEWS2 và qSOFA

**Nhận xét:** Giá trị tiên lượng tử vong sớm (trong 48 giờ) của các thang điểm LqSOFA và

NEWS2 là như nhau và vượt trội hơn so với thang điểm qSOFA với AUC là 0,728 so với 0,695.



**Biểu đồ 4.** Đường cong ROC giá trị tiên lượng tử vong của các thang điểm LqSOFA, NEWS2 và qSOFA ở nhóm bệnh nhân > 80 tuổi

**Nhận xét:** Ở nhóm bệnh nhân >80 tuổi, chỉ có thang điểm NEWS2 có giá trị tiên lượng tử vong với AUC là 0,674. Các thang điểm qSOFA và LqSOFA không có giá trị tiên lượng tử vong.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 290 bệnh nhân đủ điều kiện được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình chung của nhóm nghiên cứu khá cao là 67,89 ± 16,87 tuổi, trong đó phần lớn là người cao tuổi (70%). Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu trong nước và quốc tế<sup>3,4,5</sup>. Các nghiên cứu trên đều cho thấy xu hướng tăng nguy cơ nhiễm trùng ở các bệnh nhân lớn tuổi. Ở lứa tuổi càng cao thì sức đề kháng của cơ thể càng yếu do sự "lão hoá" của các cơ quan cũng như hệ thống miễn dịch của cơ thể, làm giảm khả năng ngăn chặn sự xâm nhập của vi khuẩn. Ngoài ra, tuổi cao đồng nghĩa với sự xuất hiện của các bệnh nền làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn và tình trạng sepsis. Sự gia tăng tần suất nằm viện do các bệnh nền cũng đưa tới gia tăng sự phơi nhiễm với các vi khuẩn kháng thuốc, điều này góp phần khiến người lớn tuổi là nhóm đối tượng dễ bị nhiễm khuẩn nặng hơn các đối tượng khác.

Tỷ lệ bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn trong nghiên cứu là 45,5%, tỷ lệ tử vong là 44,1 %, trong đó tỷ lệ tử vong sớm trong 48 giờ là 25,5%. Tỷ lệ tử vong của chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu trong nước như của tác giả Lê Thị Xuân Thảo (39,7%)<sup>4</sup>, thấp hơn của cá tác giả Tôn Thanh Trà (54,8%)<sup>5</sup>, sự khác biệt về tỷ lệ tử vong của các nghiên cứu là khác nhau dựa vào sự khác biệt về mức độ nặng, tỷ lệ sốc nhiễm khuẩn của đối tượng nghiên cứu.

Thang điểm NEWS lần đầu được giới thiệu vào năm 2012 bởi Trường môn bác sĩ Hoàng Gia Anh (Royal College of Physician- RCP) và ngày càng được sử dụng phổ biến. NEWS được tạo ra

để chuẩn hóa tiến trình ghi nhận, đánh giá và đáp ứng những thay đổi về sinh lý ở những BN nặng. NEWS được thành lập dựa trên các tiền đề (1) phát hiện sớm, (2) kịp thời, (3) phản ứng lâm sàng là bộ ba yếu tố quyết định kết cục lâm sàng ở bệnh nhân nguy kịch. Tháng 12/2017, RCP đã công bố thang điểm NEWS2, với mức giá trị SpO<sub>2</sub> hiệu chỉnh thấp hơn đối với các trường hợp suy hô hấp tăng CO<sub>2</sub>. Điểm NEWS2 được phân tầng theo 3 mức nguy cơ lâm sàng: nguy cơ thấp (0-4), nguy cơ trung bình (5-6) và nguy cơ cao ( $\geq 7$ )<sup>6</sup>.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, khảo sát trường hợp sepsis hoặc shock nhiễm khuẩn, ghi nhận điểm NEWS2 trung bình là  $11,36 \pm 3,61$ . Điểm trung bình ở nhóm bệnh nhân tử vong cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân còn lại (tương ứng là  $13,12 \pm 2,85$  và  $9,96 \pm 3,55$ ,  $p=0,001$ ). Trong nghiên cứu của tác giả Victor Moreno-Torres trên 203 bệnh nhân sepsis, điểm NEWS2 trung bình là  $9,72 \pm 3,36$ <sup>7</sup>. Trong nghiên cứu của Laura Melero-Guijarro và cộng sự (2023) trên 535 bệnh nhân nghi ngờ nhiễm trùng khi nhập khoa Cấp cứu, kết quả cho thấy ở nhóm bệnh nhân có sepsis (145 trường hợp), trung vị điểm NEWS2 là 11 (8-13), trong khi ở nhóm không có sepsis (390 trường hợp) là 7 (4-9), sự khác biệt giữa 2 nhóm là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,0001$ <sup>8</sup>.

Năm 2017, qua một nghiên cứu với hơn 12.555 bệnh nhân tử nhiều khoa cấp cứu ở Úc và Hà Lan, Amith Shetty và các cộng sự đã nhận thấy việc bổ sung tiêu chí xét nghiệm nồng độ lactat máu  $\geq 2$  mmol/L vào điểm số qSOFA đã giúp cải thiện độ nhạy trong việc xác định nguy cơ tử vong ở BN sepsis và đã đặt tên thang điểm này là LqSOFA (Lactate-enhanced-qSOFA)<sup>9</sup>. Điểm LqSOFA tính chung cho 290 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được là  $3,07 \pm 0,84$ , ở nhóm bệnh nhân tử vong cũng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân không tử vong (tương ứng là  $3,45 \pm 0,66$  và  $2,77 \pm 0,84$ ,  $p=0,001$ ). Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu quốc tế: Nghiên cứu của Hai Hu và cộng sự (2022) trên 936 bệnh nhân sepsis cho thấy trung vị điểm LqSOFA ở nhóm bệnh nhân không tử vong là 1 (0-2), còn ở nhóm bệnh nhân tử vong là 2 (1-3), sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ <sup>10</sup>.

Khi sử dụng đường cong ROC để tính AUC trong tiên lượng tử vong của nhóm nghiên cứu, chúng tôi thấy giá thang điểm NEWS2 và LqSOFA đều tốt hơn điểm qSOFA với giá trị AUC là 0,757 và 0,722 so với 0,682. Trong tiên lượng tử vong ở nhóm bệnh nhân có sốc và không có sốc nhiễm khuẩn, thang điểm NEWS2 và LqSOFA

có giá trị AUC tốt hơn thang điểm qSOFA với giá trị AUC lần lượt là 0,751 và 0,717 so với 0,675; 0,735 và 0,681 so với 0,641. Trong tiên lượng bệnh nhân tử vong sớm, điểm NEWS2 có giá trị tiên lượng bằng điểm LqSOFA và cao hơn điểm qSOFA với AUC là 0,728 so với 0,659. Phân tích đường cong ROC cho thấy rằng, thang điểm NEWS2 tại điểm cắt 11 điểm là điểm cắt tốt nhất trong nghiên cứu của chúng tôi với độ nhạy là 83,59%, độ đặc hiệu là 56,17%, giá trị AUC là 0,757. Bệnh nhân sepsis có điểm NEWS2  $> 10$  điểm có nguy cơ tử vong cao gấp 6,5 lần so với những bệnh nhân sepsis có điểm NEWS2  $\leq 10$  điểm,  $p < 0,001$ . Đối với thang điểm LqSOFA, tại điểm cắt  $> 3$ , độ nhạy là 54,69%; độ đặc hiệu là 80,86% có trị số Youden = 0,36 là điểm cắt tốt nhất với giá trị AUC là 0,722. Nhìn chung, trong nghiên cứu của chúng tôi, thang điểm NEWS2 có giá trị tiên lượng tử vong tốt hơn các thang điểm LqSOFA và qSOFA, điều này tương đồng với các nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới.

Trong nghiên cứu của Victor Moreno-Torres (2022), thang điểm NEWS2 có khả năng phân biệt tử vong tốt hơn thang điểm qSOFA, với giá trị AUC tương ứng là 0,615 và 0,536<sup>7</sup>. Nghiên cứu của Laura Melero-Guijarro và cộng sự (2023), giá trị AUC về tiên lượng tử vong của 2 thang điểm NEWS2 và qSOFA tương ứng là 0,761 (95% CI 0,706–0,816) và 0,731 (95% CI 0,674–0,788)<sup>8</sup>. Theo Hai Hu và cộng sự (2022), giá trị tiên lượng tử vong nội viện của LqSOFA với AUC là 0,740 (CI 95%: 0,686 - 0,794), cao hơn so với thang điểm qSOFA với AUC là 0,705 (CI 95%: 0,645 - 0,764). Trong nghiên cứu này, dựa trên chỉ số Youden tối đa, tác giả lựa chọn điểm cắt tối ưu cho thang điểm LqSOFA khi tiên lượng tử vong nội viện là 2 với độ nhạy, độ đặc hiệu tương ứng là 64,36% và 70,78%<sup>10</sup>.

Tuy nhiên, có thể thấy giá trị AUC của các thang điểm NEWS2 và LqSOFA trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn trong các nghiên cứu trên. Chúng tôi nhận thấy một phần nguyên nhân do bệnh nhân cao tuổi, tỷ lệ xin về nhà, không điều trị do bệnh nặng dẫn đến tử vong cao. Khi tách riêng nhóm bệnh nhân lớn hơn 80 tuổi (chiếm 25,5%), các thang điểm LqSOFA và qSOFA không có giá trị tiên lượng tử vong với AUC lần lượt là 0,593 và 0,571 ( $p > 0,05$ ), chỉ có thang điểm NEWS2 có giá trị tiên lượng tử vong với AUC thấp chỉ 0,674.

## V. KẾT LUẬN

Các thang điểm LqSOFA và NEWS2 đều có giá trị tiên lượng tử vong hơn qSOFA, trong đó thang điểm NEWS2 có giá trị cao hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al.** The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):801-810. doi:10.1001/jama.2016.0287.
2. **Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, et al.** Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Med*. 2021; 47(11): 1181-1247. doi:10.1007/s00134-021-06506-y.
3. **Wardi G, Tainter CR, Ramnath VR, et al.** Age-related incidence and outcomes of sepsis in California, 2008–2015. *J Crit Care*. 2021;62:212-217. doi:10.1016/j.jcrc.2020.12.015.
4. **Lê Thị Xuân Thảo** (2018), "Mối liên quan giữa nồng độ lactat máu, procalcitonin, c-reactive protein ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết và nhiễm khuẩn huyết có sốc tại Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. 22(2), tr. 229-235.
5. **Tôn Thanh Trà** (2014), "Đặc điểm Bạch cầu, C-Reactive Protein (CRP), Procalcitonin, Lactate máu trên bệnh nhân Nhiễm khuẩn huyết/Sốc nhiễm khuẩn tại khoa Cấp cứu", Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 18, Phụ bản của Số 1, 279-283.
6. **Mellhammar L, Linder A, Tverring J, et al.** NEWS2 is Superior to qSOFA in Detecting Sepsis with Organ Dysfunction in the Emergency Department. *J Clin Med*. 2019;8(8):1128. doi:10.3390/jcm8081128.
7. **Moreno-Torres V, Royuela A, Muñoz E, et al.** Better prognostic ability of NEWS2, SOFA and SAPS-II in septic patients. *Med Clínica Engl Ed*. 2022;159(5):224-229. doi:10.1016/j.medcle.2021.10.017.
8. **Melero-Guijarro L, Sanz-García A, Martín-Rodríguez F, et al.** Prehospital qSOFA, mSOFA, and NEWS2 performance for sepsis prediction: A prospective, multi-center, cohort study *Front Med*. 2023;10. Accessed January 28, 2024. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fme.2023.1149736>.
9. **Shetty A, MacDonald SP, Williams JM, et al.** Lactate  $\geq 2$  mmol/L plus qSOFA improves utility over qSOFA alone in emergency department patients presenting with suspected sepsis. *Emerg Med Australas EMA*. 2017;29(6):626-634. doi:10.1111/1742-6723.12894.
10. **Hu H, Jiang JY, Yao N.** Comparison of different versions of the quick sequential organ failure assessment for predicting in-hospital mortality of sepsis patients: A retrospective observational study. *World J Emerg Med*. 2022;13(2):114-119. doi:10.5847/wjem.j.1920-8642.2022.027.

## TỶ LỆ RỐI LOẠN LO ÂU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI DÂN SINH SỐNG TẠI MỘT SỐ VÙNG VEN BIỂN MIỀN TRUNG VIỆT NAM

Nguyễn Thanh Gia<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Anh<sup>1</sup>, Trần Thị Mỹ Huyền<sup>1</sup>,  
Nguyễn Đình Minh Mẫn<sup>1</sup>, Lê Đình Dương<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Tú<sup>1</sup>,  
Trần Bình Thắng<sup>1</sup>, Trần Đình Trung<sup>1</sup>, Đặng Thị Anh Thu<sup>1</sup>, Trần Như Minh Hằng<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhằm xác định tỷ lệ rối loạn lo âu theo thang GAD-7 (Generalised Anxiety Disorder-7 items) ở người dân sinh sống tại một số xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang ven biển tỉnh Thừa Thiên Huế và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở 595 người dân từ 18 tuổi trở lên, từ tháng 10/2022 đến tháng 01/2023. Các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu được xác định thông qua mô hình hồi quy logistic đa biến. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối loạn lo âu ở đối tượng chiếm 15,5%. Nông ngư-dân (OR=3,85, KTC95%:1,19-12,5 so với người buôn bán), người thuộc hộ nghèo-cận nghèo (OR=2,39, KTC95%:1,25- 4,60), không hài lòng sức khỏe hiện (OR=4,75, KTC95%:2,56-8,82), từng bị ảnh hưởng do ngập lụt trong vòng 1 năm qua (OR=4,17, KTC95%:2,08-8,39), gia đình thường xuyên xảy ra

mâu thuẫn (OR=9,44, KTC95%:4,03-22,12) góp phần làm tăng khả năng rối loạn lo âu ở đối tượng nghiên cứu. **Kết luận:** Chính quyền và ngành y tế địa phương cần tăng cường sàng lọc rối loạn lo âu, khuyến khích người dân tăng cường tập thể dục, cải thiện sức khỏe tốt hơn, đồng thời nâng cao kiến thức và kỹ năng ứng phó bão lụt cho đối tượng nghiên cứu.

**Từ khóa:** Lo âu, rối loạn lo âu, GAD-7, ven biển, xã khó khăn, lũ lụt

## SUMMARY

### PREVALENCE OF ANXIETY DISORDER AND SOME ASSOCIATED FACTORS AMONG PEOPLE LIVING IN SOME COASTAL AREAS IN CENTRAL VIETNAM

**Objective:** To determine the prevalence of anxiety disorder using the GAD-7 scale among people living in some disadvantaged communes in the coastal area of Thua Thien Hue province and identify associated factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 595 subjects who were 18 years of age or older, from October 2022 to February 2023. Logistic regression analysis was used to identify factors associated with anxiety disorder. **Results:** The prevalence of anxiety disorder was 15.5%. Factors associated with anxiety disorder included farmer-

<sup>1</sup>Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Gia  
Email: gianguyen175@huemed-univ.edu.vn  
Ngày nhận bài: 22.4.2024  
Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024  
Ngày duyệt bài: 5.7.2024