

chất lượng giấc ngủ kém là nữ giới và người có trình độ học vấn thấp hơn. Ngoài ra, đau được nhiều người bệnh mô tả là yếu tố ảnh hưởng tới việc người bệnh khó ngủ, tỉnh giấc về đêm và thức dậy buổi sáng. Việc tập trung vào theo dõi và giảm đau phù hợp cho từng cá nhân người bệnh là cần thiết để có thể hỗ trợ cải thiện chất lượng giấc ngủ kém ở người bệnh sau mổ chấn thương chỉnh hình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chu Thị Chi, N.V., Hoàng thị Phương và Cs., (2020)**, Mô tả tình trạng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan trên người bệnh sau phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Journal of community Medicine*. **60**(Y học cộng đồng): p. 6.
2. **Tô Minh Ngọc, N.Đ.N., Phùng Khánh Lâm, Nguyễn Xuân Bích Huyền, Trần Thị Xuân Lan., (2014)**, Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt. *Nghiên cứu y học*. **6** (S18): p. 664 - 668.
3. **Burger, P., et al., (2022)**, Sleep in hospitalized pediatric and adult patients - A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med X*. **4**: p. 100059.
4. **Chen, H., (2023)**, Application progress of artificial intelligence and augmented reality in orthopaedic arthroscopy surgery. *J Orthop Surg Res*. **18**(1): p. 775.
5. **Jensen, P.S., K. Specht, and H. Mainz, (2021)**, Sleep quality among orthopaedic patients in Denmark - A nationwide cross-sectional study. *Int J Orthop Trauma Nurs*. **40**: p. 100812.
6. **Kim, J., et al., (2021)**, Changes in sleep disturbance in patients with cervical myelopathy: comparison between surgical treatment and conservative treatment. *Spine J*. **21**(4): p. 586-597.
7. **Lu, K., et al., (2019)**, Sleep disturbances in orthopaedic trauma patients. *OTA Int*. **2**(4): p. e040.
8. **Manning, B.T., et al., (2017)**, Prospective Assessment of Sleep Quality Before and After Primary Total Joint Replacement. *Orthopedics*. **40**(4): p. e636-e640.
9. **Wesselius, H.M., et al., (2018)**, Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients. *JAMA Intern Med*. **178**(9): p. 1201-1208.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NGOẠI THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN TỪ THÁNG 1 ĐẾN THÁNG 4 NĂM 2021

Phạm Thị Cẩm Hưng*, Lê Văn Thêm*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân chấn thương sọ não tại khoa ngoại thần kinh bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2021. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang **Kết quả nghiên cứu:** Đa số người bệnh là nam giới (70%), độ tuổi từ 18-29 (30%), có nguyên nhân là tai nạn giao thông (78%) và thời gian từ khi bị tai nạn đến khi nhập viện dưới 4h (64%). Đa số người bệnh có tri giác tỉnh sau tai nạn (72%), không liệt (98%). Các triệu chứng gặp khi bệnh nhân nhập viện là đau đầu (92%), vết thương vùng đầu (46%), nôn mửa (38%), rối loạn tri giác (22%). **Kết luận:** Đa số người bệnh có tri giác tỉnh sau tai nạn (72%), không liệt (98%), triệu chứng gặp khi bệnh nhân nhập viện là đau đầu (92%).

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF TRAUMATIC BRAIN INJURY PATIENTS AT NEUROSURGERY DEPARTMENT OF SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL, JANUARY TO APRIL 2021

Purpose: Describe the clinical characteristics of

traumatic brain injury patients at neurosurgery department of Saint Paul General Hospital from January to April 2021. **Methods:** A descriptive cross-sectional study. **Results:** The majority of patients were male (70%), aged 18-29 (30%), with the cause being traffic accidents (78%), and the time from the accident to hospital admission being less than 4 hours (64%). Most patients regained alertness after the accident (72%) and did not experience paralysis (98%). Common symptoms upon admission included headaches (92%), head injuries (46%), vomiting (38%), and perceptual disturbances (22%). **Conclusion:** The majority of patients regained consciousness after the accident (72%), did not experience paralysis (98%), and common symptoms upon admission were headaches (92%).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não (CTSN) là tình trạng tổn thương não cấp tính gây ra bởi một lực cơ học bên ngoài tác động vào đầu. Chấn thương sọ não là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 3 sau bệnh tim mạch và ung thư (WHO -1993). Đây là vấn đề vẫn được quan tâm và chiếm thời lượng đáng kể trong các hội nghị phẫu thuật thần kinh thế giới những năm gần đây như năm 2001 (Úc), 2005 (Châu Phi), 2009 (Mỹ). Theo Stein SC nước Mỹ, hàng năm có 1,5 triệu người bị chấn thương sọ não, năm 1998-2000 có khoảng 503 ca chấn

*Trường đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Cẩm Hưng

Email: phamcamhungal@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 20.9.2024

thương sọ não / 100.000 dân số. Theo Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ CDC (Center for Disease Control), có 50.000 người tử vong/1 năm do chấn thương sọ não và gấp đôi trong số đó tàn tật suốt đời [1]. Bệnh viện Chợ Rẫy cũng ghi nhận khoảng 22000 ca chấn thương sọ não mỗi năm [2].

Trong hai mươi năm qua, y học đã áp dụng nhiều tiến bộ trong chẩn đoán hình ảnh, trong hồi sức chấn thương sọ não và nghiên cứu tăng áp lực trong sọ đã làm giảm đáng kể tỉ lệ tử vong và di chứng sau chấn thương sọ não. Tuy vậy, việc chẩn đoán và điều trị còn có nhiều tranh luận, ngay cả ở các nước đã có nền y học phát triển.

Ngày nay, các nghiên cứu về chấn thương sọ não đã và đang được tiến hành một cách toàn diện, đem lại những hiểu biết sâu sắc về mô bệnh học và cơ chế bệnh sinh, cùng với sự ra đời của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiện đại như chụp cắt lớp vi tính (CLVT), cộng hưởng từ... và các kỹ thuật công nghệ tiên tiến áp dụng trong theo dõi và điều trị góp phần tích cực cho việc điều trị thành công các bệnh nhân chấn thương sọ não, giảm tỉ lệ tử vong và các di chứng nặng nề, làm giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội. Điều trị sớm và chính xác sẽ làm giảm tỉ lệ tử vong và di chứng [3]. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân chấn thương sọ não tại khoa ngoại thần kinh bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Gồm các bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán là CTSN tại khoa Ngoại Thần kinh bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2021.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.

Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân.

Bệnh nhân có những chấn thương kèm theo như chấn thương lồng ngực, chấn thương bụng kín.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2 Cỡ mẫu, chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện 50 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu

2.2.3. Kỹ thuật thu thập số liệu Bệnh nhân được hỏi bệnh, khám bệnh trực tiếp và ghi lại theo mẫu bệnh án nghiên cứu

2.2.4. Xử lý số liệu và phân tích số liệu:

Số liệu được nhập và phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Một số đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1 Một số đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm cá nhân		Số lượng	Tỉ lệ(%)
Giới	Nam	35	70
	Nữ	15	30
Nhóm tuổi	18-29	15	30
	30-39	10	20
	40-49	3	6
	50-59	9	18
	60-69	7	14
	≥70	6	12
Nguyên nhân chấn thương	Tai nạn giao thông	39	78
	Tai nạn lao động	1	2
	Tai nạn sinh hoạt	10	20
Thời gian từ khi bị tai nạn đến khi nhập viện	<4h	32	64
	4-8h	10	20
	8-12 h	5	10
	>12 h	3	6
Tổng		50	100

Nhận xét: Đa số người bệnh là nam giới (70%), độ tuổi từ 18-29 (30%), có nguyên nhân là tai nạn giao thông (78%) và thời gian từ khi bị tai nạn đến khi nhập viện dưới 4h (64%)

3.2 Đặc điểm lâm sàng của người bệnh chấn thương sọ não

Bảng 3.2 Tình trạng tri giác sau tai nạn

Tình trạng sau tai nạn	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tỉnh	36	72
Quên sự việc xảy ra	3	6
Rối loạn tri giác tạm thời	11	22
Tổng	50	100

Nhận xét: Đa số người bệnh có tri giác tỉnh sau tai nạn (72%)

Bảng 3.3 Triệu chứng khi vào viện

Triệu chứng khi vào viện	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Rối loạn tri giác	11	22
Nôn mửa	19	38
Đau đầu	46	92
Chảy máu từ trong tai	2	4
Bầm tím quanh mắt	3	6
Vết thương đầu	23	46
Tổng	50	100

Nhận xét: Các triệu chứng gặp khi bệnh nhân nhập viện là đau đầu (92%), vết thương vùng đầu (46%), nôn mửa (38%), rối loạn tri

giác (22%)

Bảng 3.4 Điểm Glasgow khi đến viện

Điểm Glasgow	Số lượng	Tỉ lệ (%)
≥ 13	39	78
9 đến 12	11	22
Tổng	50	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có điểm Glasgow ≥ 13 (78%)

Bảng 3.5 Dấu hiệu liệt vận động

Dấu hiệu	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không liệt	49	98
Liệt nửa người	1	2
Tổng	50	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân không liệt (98%)

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 65 tuổi, độ tuổi thường gặp là 18-29 tuổi chiếm 30% phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chung [5], CTSN tập trung ở độ tuổi từ 20-40. Đây là độ tuổi chính tham gia vào giao thông, lao động, và các hoạt động xã hội khác và là lứa tuổi thường xuyên tham gia giao thông. Hầu hết các thông báo tại Việt Nam đều cho thấy tỉ lệ bệnh nhân CTSN rất cao ở nhóm tuổi này.

Trong tổng số 50 bệnh nhân nghiên cứu, số bệnh nhân nam là 35 (chiếm tỉ lệ 70%) cao hơn so với số bệnh nhân nữ là 15 (chiếm tỉ lệ 30%). Cũng theo nghiên cứu của bác sĩ Nguyễn Văn Chung và hầu hết các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ [5]

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chấn thương sọ não do tai nạn giao thông chiếm tỉ lệ 78%, điều này phù hợp với nghiên cứu của Đồng Văn Hệ [2]

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian từ khi bị tai nạn đến khi được nhập viện <4 giờ chiếm tỉ lệ 64%, điều này phù hợp với nghiên cứu của Phan Đức Lập [7], thời gian từ khi bị tai nạn đến khi được nhập viện chiếm tỉ lệ 50,5%. Khoảng thời gian 4 giờ từ khi bị chấn thương đến khi được phẫu thuật là "thời gian vàng" để cứu sống các tế bào thần kinh. Do đó, sau khi vùng đầu bị va đập, nếu bệnh nhân được phát hiện sớm, phẫu thuật kịp thời thì cơ hội sống cho bệnh nhân CTSN là rất lớn. Nếu chủ quan bỏ qua thời gian vàng thì khả năng cứu sống bệnh nhân là rất thấp hoặc để lại di chứng nặng nề.

4.2 Đặc điểm lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn các bệnh nhân đều tỉnh táo sau tai nạn (72%), rối loạn tri giác ngay sau tai nạn chiếm 22%, quên sự việc xảy ra chiếm

6%, kết quả này gần giống với kết quả nghiên cứu tại Trung tâm y tế Củ Chi [6]: Tri giác bệnh nhân lúc nhập viện bình thường hoặc thay đổi nhẹ chiếm chủ yếu với tỉ lệ 88,89%.

Sau tai nạn bệnh nhân có dấu hiệu đau đầu 92% đây là dấu hiệu hay gặp nhất so với nhóm khác của bệnh nhân CTSN. Điều này tương đồng với Phan Đức Lập [7], bệnh nhân đau đầu nhiều (86,1%) chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm các triệu chứng cơ năng khi bệnh nhân vào viện.

Sau dấu hiệu đau đầu là dấu hiệu vết thương đầu 46%, nôn mửa 38% và chính vì điều này những bệnh nhân vào viện có các dấu hiệu trên thì chúng ta phải nghĩ đến bệnh nhân bị CTSN mặc dù bệnh nhân vẫn tỉnh táo. Ngoài ra, dấu hiệu như rối loạn tri giác chiếm 20%. Khi xuất hiện các dấu hiệu này thì càng phải nghĩ đến bệnh nhân bị CTSN và bắt buộc phải nhập viện và chụp CLVT để đánh giá tổn thương.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn số bệnh nhân có điểm Glasgow ≥ 13 chiếm 76%. Có thể một số bệnh nhân quá nặng, vận chuyển xa và công tác cấp cứu tại chỗ chưa được tốt nên đã tử vong trước khi vào viện.

Khác với kết quả thu được trong nghiên cứu của Lê Tấn Năm và Nguyễn Minh Tâm[5]: nhóm bệnh nhân có điểm Glasgow 13-15 điểm chiếm tỉ lệ 33,9%.

V. KẾT LUẬN

- Đa số người bệnh là nam giới (70%), độ tuổi từ 18-29 (30%), có nguyên nhân là tai nạn giao thông (78%) và thời gian từ khi bị tai nạn đến khi nhập viện dưới 4h (64%)

- Đa số người bệnh có tri giác tỉnh sau tai nạn (72%), không liệt (98%)

- Các triệu chứng gặp khi bệnh nhân nhập viện là đau đầu (92%), vết thương vùng đầu (46%), nôn mửa (38%), rối loạn tri giác (22%)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đoàn Khắc Di, Võ Tấn Sơn (2004), "Nghiên cứu lâm sàng và điều trị máu tụ ngoài màng cứng hố sau tại khoa Ngoại Thần Kinh bệnh viện chợ Rẫy". Tạp chí Y học TP.HCM, tập 8, số 1, tr. 111-114.
2. Đồng Văn Hệ, Trần Trường Giang (2005), "Đặc điểm dịch tễ học chấn thương sọ não tại bệnh viện Việt Đức", Tạp chí Nghiên cứu y học, Đại học Y Hà Nội, 39, 6, 245- 252.
3. Tôn Thất Quỳnh Ut và cộng sự (2012), "Đánh giá kết quả điều trị máu tụ trong não do chấn thương, bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định" Tạp chí Y học TP.HCM, tập 16, phụ bản số 4, tr. 225-230
4. Lê Tấn Năm, Nguyễn Minh Tâm (2012), "Nguyên nhân, phân loại và kết quả phẫu thuật chấn thương sọ não tại bệnh viện An Giang", Kỷ yếu hội nghị khoa học tháng 10/2012, Bệnh viện An Giang, tr 95-100.

5. **Nguyễn Văn Chung** (2017), Nghiên cứu hình ảnh tổn thương sọ não trong chấn thương sọ não kín trên phim chụp cắt lớp tại Bệnh viện Đa khoa Đan Phượng từ tháng 01/2017 đến tháng 8/2017, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Đa khoa Đan Phượng
6. **Trung tâm Y tế Củ Chi** – Thành phố Hồ Chí Minh (2008) "Nghiên cứu tình hình chấn thương sọ não

do tai nạn lưu thông được theo dõi, điều trị tại trung tâm y tế Củ Chi – TP.HCM". Tạp chí y học thực hành 4/2008

7. **Phan Đức Lập** (2011), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và đánh giá kết quả điều trị chấn thương sọ não nguy cơ thấp, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội

TẦN SUẤT, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI CỦA VIÊM TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG

Phol Punlork¹, Đào Văn Long^{1,2,3}, Đào Việt Hằng^{1,2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm khảo sát tần suất, mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm túi thừa đại tràng. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Phòng khám đa khoa Hoàng Long từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024. Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân được nội soi đại tràng, đủ tiêu chuẩn lựa chọn. Thông tin lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh nội soi của bệnh nhân viêm túi thừa đại tràng được thu thập và phân loại theo thang điểm DICA. **Kết quả:** Có tổng cộng 945 bệnh nhân nội soi đại tràng được thu thập, với 171 bệnh nhân có túi thừa (18,1%), trong đó túi thừa xuất hiện nhiều nhất ở manh tràng (54,4%) và đại tràng lên (48,5%). Phần lớn bệnh nhân có túi thừa không biến chứng (DICA 1) chiếm 95,3%, trong khi viêm túi thừa nghiêm trọng (DICA 3) chỉ chiếm 3,5%. Bệnh nhân viêm túi thừa có mức bạch cầu cao hơn đáng kể so với nhóm túi thừa không viêm. **Kết luận:** Tỷ lệ túi thừa đại tràng ở bệnh nhân nội soi đại tràng ở mức cao, trong đó hầu hết chưa có biến chứng. **Từ khóa:** túi thừa đại tràng, viêm túi thừa đại tràng, DICA

SUMMARY

FREQUENCY, CLINICAL FEATURES, LABORATORY FINDINGS, AND ENDOSCOPIC IMAGES OF COLONIC DIVERTICULITIS

Objectives: This study aims to investigate the frequency and describe the clinical features, laboratory findings, and endoscopic images in patients with colonic diverticulitis. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted at Hoang Long General Clinic from August 2023 to August 2024. The study subjects were patients who underwent colonoscopy and met the selection criteria. Clinical information, laboratory findings, and endoscopic

images of patients with colonic diverticulitis were collected and classified according to the DICA (Diverticular Inflammation and Complication Assessment) score. **Results:** A total of 945 colonoscopy patients were recruited, with 171 patients having diverticula (18.1%), with the diverticula most commonly appearing in the cecum (54.4%) and ascending colon (48.5%). The majority of patients had uncomplicated diverticulitis (DICA 1), accounting for 95.3%, while severe diverticulitis (DICA 3) accounted for only 3.5%. Patients with diverticulitis had significantly higher white blood cell counts compared to the non-inflamed group. **Conclusion:** The frequency of colonic diverticula in colonoscopy patients is high, with most cases being uncomplicated.

Keywords: diverticula, diverticulitis, colon, gastrointestinal

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh túi thừa là một trong những bệnh lý đường tiêu hóa phổ biến nhất ở các nước phát triển [1, 2]. Khoảng 5% bệnh nhân bị bệnh lý túi thừa có thể phát triển thành viêm túi thừa được chẩn đoán dựa trên nội soi đại tràng hoặc chụp cắt lớp vi tính [2, 3]. Viêm túi thừa cũng rất phổ biến với những người trên 60 tuổi [3]. Viêm túi thừa đại tràng (VTTĐT) là sự tắc nghẽn của lỗ túi thừa bởi phân hoặc thức ăn, từ đó dẫn đến tình trạng viêm. Những tình trạng này cần được chẩn đoán, phân loại và điều trị kịp thời để ngăn ngừa gia tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong. Ngày nay, việc can thiệp nội soi điều trị viêm túi thừa đã được triển khai phổ biến, được chứng minh là thủ thuật an toàn khi túi thừa chưa có biến chứng thủng, giúp bệnh nhân hồi phục nhanh [2, 3].

Trên thế giới có nhiều cách phân loại tình trạng viêm túi thừa đại tràng. Một phân loại mới dựa trên nội soi được phát triển là thang đo đánh giá biến chứng và viêm túi thừa - Diverticular Inflammation and Complication Assessment (DICA) [4]. Thang đo dựa vào các thông tin lâm sàng và nội soi, phân loại bệnh nhân làm 3 loại DICA 1, DICA 2 và DICA 3, trong đó DICA 3 được cho là có tình trạng viêm túi

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội,

³Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật

Chịu trách nhiệm chính: Đào Việt Hằng

Email: daoviethang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 19.9.2024