

và dịch cơ thể. Nghiên cứu của chúng tôi, nhận thấy rằng tỉ lệ hoàn toàn đồng ý và đồng ý chiếm tỉ lệ 92, 56% và 81,86% cho thấy kiến thức về các bước sơ cứu khi phơi nhiễm do bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da nguyên vẹn của sinh viên đạt hiệu quả cao.

**\*Nhận xét chung:** Mức độ đồng ý và kiến thức: Phần lớn sinh viên đều hoàn toàn đồng ý hoặc đồng ý với các bước sơ cứu. Những vấn đề cần cải thiện: Cần có sự cải thiện trong việc truyền đạt và giảng dạy các bước sơ cứu, cần tiến hành các biện pháp nâng cao sự hiểu biết và sự tự tin của sinh viên về các quy trình sơ cứu thông qua đào tạo bổ sung, thực hành và các buổi hướng dẫn tương tác.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nam: 22,79%, nữ: 77,21%. Trong khảo sát đồng ý về các bước sơ cứu khi gặp tổn thương do kim tiêm hay vật sắc nhọn, khi phơi nhiễm do bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da bị tổn thương, khi phơi nhiễm do bắn máu hoặc dịch cơ thể lên mắt, khi phơi nhiễm do bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên miệng hoặc mũi, khi phơi nhiễm do bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da nguyên vẹn: tỉ lệ hoàn toàn đồng ý và đồng ý lần lượt là 92,1% và 83,3%; 91,16%, 81,39% và 84,19%; 92,16% và 90,70%; 91,16%, 80,70%, 86,51% và 90,13%; 92, 56% và 81,86% cho thấy sự đồng ý cao về các bước sơ cứu; một tỉ lệ nhỏ về không đồng ý nhưng không phản đối; không đồng ý và hoàn toàn không đồng ý từ 11,16% trở xuống, cho thấy có một phần nhỏ

sinh viên không hoàn toàn đồng tình và điều này cần được xem xét.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **S. A. DeCosta, A. K. Patel, et al** (2018). Assessment of Knowledge and Practices Regarding Bloodborne Pathogen Exposure Among Medical Students, Journal of Medical Education and Curricular Development.
2. **K. H. Nguyen, D. M. Stevens, et al** (2021). Evaluation of Post-Exposure Prophylaxis Practices Among Medical and Nursing Students Following Blood and Body Fluid Spills, Journal of Hospital Infection.
3. **M. A. Khamis, H. M. Ahmed, et al.** (2020), Knowledge and Practice of Post-Exposure Prophylaxis Among Healthcare Workers Following Blood and Body Fluid Splashes to the Eyes: A Survey-Based Study, Journal of Occupational Health.
4. **J. A. Wong, L. F. O'Brien, et al.** (2021), Knowledge and Practices Regarding Bloodborne Pathogen Exposure Among Medical Students: A Cross-Sectional Study, American Journal of Infection Control.
5. **N. B. Johnson, R. A. Patel, et al.** (2022), Assessment of Knowledge and Practices Regarding Bloodborne Pathogen Exposure to the Eyes Among Medical Students, Journal of Medical Education and Training.
6. **Fatima, Asmat; Alam, Sharique; Iftkhar, Huma; Tewari, Rajendra Kumar; Nisar Andrabi, Syed Mukhtar-Un; Faraz, Amber Ali**, Knowledge, practice, and awareness of dental undergraduate and postgraduate students toward postexposure prophylaxis and needlestick injuries. A descriptive cross-sectional institutional dental hospital study, Journal of Oral Research and Review, 13(2):p 106-114

## TỔNG QUAN VAI TRÒ CỦA NỘI SOI ỐNG MỀM TRONG GIẤC NGỦ ĐỂ CHẨN ĐOÁN NGỪNG THỞ KHI NGỦ

Khổng Thị Thiên Hương<sup>1</sup>, Phạm Thị Bích Đào<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 1. Mô tả đặc điểm các nghiên cứu sử dụng nội soi ống mềm trong chẩn đoán ngưng thở khi ngủ; 2. Mô tả tổng hợp vai trò của nội soi ống mềm trong chẩn đoán ngưng thở khi ngủ. **Đối tượng và phương pháp:** Tổng quan luận điểm về vai trò của nội soi ống mềm trong giấc ngủ để chẩn đoán ngưng thở khi ngủ. Một tìm kiếm toàn diện từ 3 cơ sở dữ liệu

bao gồm Pubmed, Cochrane, Scienccedirect được tiến hành. Chúng tôi tổng hợp được 615 tài liệu liên quan, sau đó các tài liệu được rà soát tiêu đề và tóm tắt đã loại trừ 585 tài liệu trùng lặp còn lại 30 tài liệu được đưa vào phân tích toàn văn. Sau khi phân tích các bài toàn văn 13 tài liệu được đưa vào nghiên cứu. **Kết quả:** Có 3011 bệnh nhân trong 13 nghiên cứu được đưa vào phân tích, trong đó có với 6 nghiên cứu thuần tập (có 2 tiến cứu, 4 hồi cứu); 6 nghiên cứu mô tả (4 cắt ngang, 2 mô tả chùm ca bệnh); 1 nghiên cứu bệnh chứng. Có 3 nghiên cứu tại châu Á, 5 nghiên cứu châu Âu, 5 nghiên cứu châu Mỹ. Các nghiên cứu tập sử dụng nội soi ống mềm khi ngủ trong bệnh cảnh bệnh nhân mắc hội chứng ngưng thở các mức độ (nhẹ, trung bình và nặng). Độ tuổi trung bình thường gặp từ 40-60 tuổi (dao động từ 38,9 ± 9,26 đến 60,4 ± 11,0). Đa số bệnh nhân bị thừa cân BMI>25 hoặc

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Bích Đào

Email: daoptb0024@hmu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024

béo phì loại I ở tất cả các nghiên cứu (dao động từ  $25,3 \pm 7,5$  đến  $30,5 \pm 7,9$ ). AHI trung bình (biến cố/giờ) từ mức trung bình đến nặng ( $18,5 \pm 12,6$  đến  $43,4 \pm 26,6$ ). Nội soi ống mềm vai trò xác định có sự sụp đổ các mức độ (đa tầng chủ yếu) và vị trí giải phẫu thường gây tắc nghẽn (vòm miệng vị trí thường gặp nhất chiếm 62,7%, thấp nhất ở vị trí nắp thanh quản chiếm 7,3%) trong chẩn đoán ngưng thở khi ngủ. **Từ khoá:** Nội soi ống mềm khi ngủ do thuốc, ngưng thở khi ngủ, mức độ tắc nghẽn.

## SUMMARY

### OVERVIEW OF THE ROLE OF SLEEP ENDOSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF SLEEP APNEA

**Objectives:** 1. Describe the role of studies using flexible endoscopy in the diagnosis of sleep apnea. 2. Describe the role of flexible endoscopy in the diagnosis of sleep apnea. **Subjects and methods:** Overview of arguments on the role of flexible sleep endoscopy in diagnosing sleep apnea. A comprehensive search of 3 databases was conducted including Pubmed, Cochrane and ScienceDirect. We synthesized 615 relevant documents, then reviewed the documents by title and abstract, excluded 585 duplicate documents, and included the remaining 30 documents in the full-text analysis. After analyzing the full-text articles, 13 documents were included in the study. **Results:** There were 3011 patients in 13 studies included in the analysis, including 6 cohort studies (2 prospective, 4 retrospective); 6 descriptive studies (4 cross-sectional, 2 case series) and 1 case-control study. There were 3 studies in Asia, 5 in Europe, and 5 in America. The studies focused on the use of flexible endoscopy during sleep in the setting of patients with various degrees of sleep apnea syndrome (mild, moderate, and severe). The average age was usually 40-60 years (ranging from  $38.9 \pm 9.26$  to  $60.4 \pm 11.0$ ). The majority of patients were overweight BMI>25 or class I obese in all studies (ranging from  $25.3 \pm 7.5$  to  $30.5 \pm 7.9$ ). The mean AHI (events/hour) ranged from moderate to severe ( $18.5 \pm 12.6$  to  $43.4 \pm 26.6$ ). Flexible endoscopy plays a role in determining the degree of collapse (mainly multilevel) and the anatomical location of the obstruction (the palate is the most common location at 62.7%, and the epiglottis is the least common location at 7.3%) in the diagnosis of sleep apnea.

**Keywords:** Drug induced sleep endoscopy, sleep apnea, degree of obstruction.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ là sự lặp đi lặp lại hiện tượng tắc nghẽn một phần hay hoàn toàn đường hô hấp trên trong khi ngủ dẫn đến hậu quả giảm thở hoặc ngưng thở hoàn toàn mặc dù vẫn có tăng cường hô hấp<sup>1</sup>. Một số kỹ thuật đánh giá đường thở được đề xuất, bao gồm khám lâm sàng với nghiệm pháp Muller, đo đường kính sọ mặt, chụp cắt lớp vi tính (CT), cộng hưởng từ (MRI), nội soi ống mềm trong giấc ngủ do thuốc (DISE). Trong đó nội soi gây ngủ/an thần bằng thuốc lần đầu tiên được mô tả

bởi Croft và Pringle vào năm 1991, cho phép đánh giá đường thở trong khi ngủ<sup>2</sup>. Nó tương đối nhanh chóng và đơn giản và có thể được thực hiện trên cơ sở ngoại trú, nhằm mục tiêu vào các vị trí tắc nghẽn có thể xảy ra.

Nội soi ống mềm trong giấc ngủ do thuốc là một kỹ thuật mới đáng tin cậy để đánh giá đường hô hấp trên, có thể xác định các vị trí tắc nghẽn bị bỏ sót trong quá trình khám khi tỉnh táo và cung cấp các kế hoạch điều trị có mục tiêu và hiệu quả cho bệnh nhân, bao gồm các can thiệp phẫu thuật và không phẫu thuật<sup>3</sup>. Nội soi giấc ngủ cho phép hình dung và mô tả đặc điểm của sự sụp đổ đường hô hấp trên trong khi ngủ, cung cấp thông tin có giá trị về các vị trí và mô hình tắc nghẽn. Nó giúp xác định mức độ nghiêm trọng và vị trí của sự sụp đổ, có thể hướng dẫn việc ra quyết định phẫu thuật và lập kế hoạch điều trị cho bệnh nhân ngưng thở khi ngủ<sup>1</sup>. Kỹ thuật này có thể được coi là thiết yếu trong tương lai để quản lý điều trị cho một số bệnh nhân bị ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn (OSA).

Do vậy, tôi tiến hành nghiên cứu "Tổng quan vai trò của nội soi ống mềm trong giấc ngủ để chẩn đoán ngưng thở khi ngủ" với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm các nghiên cứu sử dụng nội soi ống mềm trong chẩn đoán ngưng thở khi ngủ.
2. Mô tả tổng hợp vai trò của nội soi ống mềm trong chẩn đoán ngưng thở khi ngủ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

• **Đối tượng nghiên cứu:** là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến đặc điểm và vai trò nội soi ống mềm khi ngủ và chẩn đoán ngưng thở khi ngủ.

#### • Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các bài báo cáo, nghiên cứu cung cấp dữ liệu gốc về các đặc điểm và vai trò nội soi ống mềm trong chẩn đoán ngưng thở khi ngủ.
- Loại nghiên cứu: các bài báo cáo, nghiên cứu lâm sàng, ca lâm sàng, tài liệu (luận văn, luận án, báo cáo hội nghị...) về nội soi ống mềm trong chẩn đoán ngưng thở khi ngủ.

- Ngôn ngữ: tiếng Anh

#### • Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không lấy được bài toàn văn.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Tổng quan luận điểm

#### 2.2.2. Chiến lược tìm kiếm:

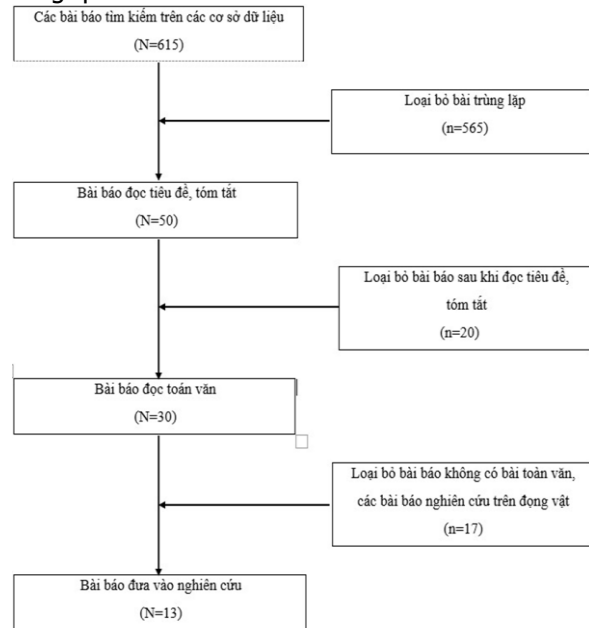
- Giai đoạn 1. Thiết lập câu hỏi nghiên cứu.
- Ngưng thở khi ngủ có ảnh hưởng gì tới người bị bệnh
- Khi nào cần nội soi ống mềm trong ngủ?

- Hiệu quả?
- Giai đoạn 2. Tìm kiếm tài liệu có liên quan.
- Xác định từ khóa:
- + Từ khóa "drug induce sleep endoscopy" AND "Obstructive sleep apnea"
- Cơ sở dữ liệu:
- + Nguồn tổng hợp: Pubmed, Scienedirect, Cochrane.
- Giai đoạn 3. Quản lí và lựa chọn tài liệu.
- Quản lí tài liệu: phần mềm Zotero 5.0.
- Lựa chọn tài liệu: toàn bộ quá trình thu thập dữ liệu đều được xem xét bởi hai nghiên cứu viên độc lập.
- Giai đoạn 4. Trích xuất và lập biểu đồ dữ liệu.
- Từ các bài báo đã được tuyển chọn, những thông tin sau đây được thu nhập và nhập vào bảng dữ liệu xây dựng trong phần mềm Microsoft Excel.
- Giai đoạn 5: Phân tích số liệu và báo cáo kết quả.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc.** Số lượng tìm được với 3 cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane, Scienedirect. Tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu kết quả thu được 615 bài báo nghiên cứu. Sau khi đối chiếu theo tiêu chuẩn lựa chọn và

loại trừ được 13 bài báo đưa vào nghiên cứu tổng quan.



**Hình 1. Sơ đồ PRISMA quy trình lựa chọn bài báo nghiên cứu**

**3.2. Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn**

**Bảng 3.1. Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn**

STT	Tên tác giả	Năm xuất bản	Quốc gia	Thời gian nghiên cứu	Thiết kế nghiên cứu	Cỡ mẫu (n)
1	Mohammad Reza Sharifian <sup>22</sup>	2018	Iran	1 năm	Nghiên cứu cắt ngang	20
2	E. De Corso <sup>23</sup>	2013	Italia	3 năm	Nghiên cứu thuần tập tiến cứu	138
3	Anneclaire V Vroegop <sup>27</sup>	2014	Bỉ	1 năm	Nghiên cứu cắt ngang	1249
4	Andrew J Victores <sup>26</sup>	2014	Mỹ	1 năm	Nghiên cứu bệnh chứng	22
5	Chul H Lee <sup>24</sup>	2015	Hàn Quốc	3 năm	Chùm ca bệnh	85
6	Olivier M. Vanderveken <sup>29</sup>	2013	Thổ Nhĩ Kỳ	1 năm	Chùm ca bệnh	21
7	Eric J Kezirian <sup>25</sup>	2012	Mỹ	1 năm	Nghiên cứu cắt ngang	33
8	Andrew Jacob Victores <sup>30</sup>	2017	Mỹ	1 năm	Nghiên cứu thuần tập tiến cứu	41
9	Madeline J. L. Ravesloot <sup>32</sup>	2011	Hà Lan	1 năm	Nghiên cứu cắt ngang	100
10	Phillip Huyett <sup>33</sup>	2021	Mỹ	3 năm	Nghiên cứu thuần tập hồi cứu	343
11	E Hamans <sup>31</sup>	2010	Bỉ	1 năm	Nghiên cứu thuần tập hồi cứu	70
12	Katherine K Green <sup>34</sup>	2018	Mỹ	2 năm	Nghiên cứu thuần tập hồi cứu	275
13	F. Salamanca <sup>35</sup>	2013	Italia	6 năm	Nghiên cứu thuần tập hồi cứu	614

Bảng trên có 3011 bệnh nhân trong 13 nghiên cứu được đưa vào phân tích, có 6 nghiên cứu thuần tập, (trong đó có 2 tiến cứu, 4 hồi cứu); 6 nghiên cứu mô tả (4 cắt ngang, 2 mô tả chùm ca bệnh); 1 nghiên cứu bệnh chứng. Có 3 nghiên cứu tại châu Á, 5 nghiên cứu châu Âu, 5 nghiên cứu châu Mỹ. Phần lớn các nghiên cứu có cỡ mẫu tương đối nhỏ (8 nghiên cứu có ít hơn 100 mẫu).

**Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng của quần thể nghiên cứu khác nhau**

Nghiên cứu	Nam/nữ	Tuổi trung bình	BMI trung bình (kg/m <sup>2</sup> )	AHI* trung bình (biến cố/giờ)	Phân loại OSA** (%)
Mohammad Reza Sharifian <sup>22</sup>	12/8	38,9 ± 9,26	26,57	NA	Nhẹ: 20%; Trung bình: 25%; Nặng: 55%

E. De Corso <sup>23</sup>	108/30	47,36	27,2 ± 3,0	35 ± 9	Nhẹ và trung bình: 52,2%; Nặng: 47,8%
Anneclaire V Vroegop <sup>27</sup>	985/264	47 ± 10	27,2 ± 3,7	18,9 ± 15,3	N/A
Andrew J Victores <sup>26</sup>	17/5	41,8 ± 13,3	28,6 ± 5,6	24,2 ± 12,7	Nhẹ (32%), trung bình (41%), nặng (27%)
Chul H Lee <sup>24</sup>	61/24	47,8 ± 6,7	26,9 ± 2,7	33,3 ± 16,0	Trung bình (55,3%) và nặng (44,7%)
Olivier M. Vanderveken <sup>29</sup>	20/1	55 ± 11	28 ± 2	38,5 ± 11,8	N/A
Eric J Kezirian <sup>25</sup>	30/3	46,2 ± 11,8	30,5 ± 3,9	43,4 ± 26,6	Nhẹ (6%), trung bình (30%) và nặng (64%)
Andrew Jacob Victores <sup>30</sup>	33/8	43,8 ± 12,1	30,5 ± 7,9	27,6 ± 20,2	Nhẹ (22%), trung bình (44%) và nặng (34%)
Madeline J. L. Ravesloot <sup>32</sup>	80/20	46,71 ± 11,5	27,4 ± 4,1	21,2 ± 18,2	Nhẹ (38%), trung bình (28,6%) và nặng (33,3%)
Phillip Huyett <sup>33</sup>	258/85	60,4 ± 11,0	29,2 ± 3,6	35,6 ± 15,2	Nhẹ (2%), trung bình (39,1%) và nặng (58,9%)
E Hamans <sup>31</sup>	50/20	49,3 ± 8,4	26,4 ± 3,2	18,5 ± 12,6	Nhẹ (32,9%), trung bình (32,9%) và nặng (28,5%)
Katherine K Green <sup>34</sup>	222/53	51,4 ± 11,8	30,1 ± 5,2	41,2 ± 24,4	Nhẹ (11%), trung bình (30%) và nặng (59%)
F. Salamanca <sup>35</sup>	497/117	50,7	27,3	23,1	Nhẹ (32,4%), trung bình và nặng (67,6%)

\*AHI: Chỉ số Ngưng thở và Thở nông; \*\*OSA: Hội chứng ngưng thở khi ngủ.

Có 2373 nam và 618 nữ, nam:nữ=3,8:1. Độ tuổi trung bình hay gặp từ 40-60 tuổi (dao động từ 38,9 ± 9,26 đến 60,4 ± 11,0). Đa số bệnh nhân bị thừa cân BMI>25 hoặc béo phì loại I ở tất cả các nghiên cứu (dao động từ 25,3 ± 7,5 đến 30,5 ± 7,9). AHI trung bình (biến cố/giờ) từ

18,5 ± 12,6 đến 43,4 ± 26,6. Bệnh nhân được lựa chọn trong các nghiên cứu hầu hết đều có phân loại OSA ở mức trung bình và nặng.

**3.3. Vai trò của nội soi ống mềm trong chẩn đoán ngưng thở khi ngủ**

**Bảng 3.3. Vai trò chẩn đoán vị trí tắc nghẽn và mức độ tắc nghẽn**

Nghiên cứu	Mức độ sụp đổ (n,%)		Vị trí tắc nghẽn (n,%)			
	Đơn tầng	Đa tầng	Vòm hầu	Hạ họng	Đáy lưỡi	Nắp thanh quản
Mohammad Reza Sharifian <sup>22</sup> , n=20	7 (35)	13 (65)	15 (75,0)	-	5 (25,0)	-
E. De Corso <sup>23</sup> n=138	54 (39,1)	84 (60,9)	102 (73,9)	60 (43,4)	32 (23,2)	44 (31,8)
Anneclaire V Vroegop <sup>27</sup> , n=1249	397 (31,8)	852 (68,2)	1012 (81)	483 (38,7)	582 (46,6)	-
Andrew J Victores <sup>26</sup> , n=22	5 (23)	17 (77)	20 (91,0)	4 (18)	8 (36)	8 (36)
Chul H Lee <sup>24</sup> , n=85	N/A	N/A	74 (87,6)	18 (21,2)	60 (70,6)	18 (21,2)
Olivier M. Vanderveken <sup>29</sup> , n=21	2 (9,5)	19 (90,5)	21 (100)	5 (23,9)	17 (80,9)	7 (33,4)
Eric J Kezirian <sup>25</sup> , n=33	N/A	N/A	17 (53)	17 (53)	29 (88)	8 (25)
Andrew Jacob Victores <sup>30</sup> , n=41	7 (17,1)	34 (82,9)	39 (95,1)	-	-	22 (53,7)
Madeline J. L. Ravesloot <sup>32</sup> , n=100	34 (34)	76 (76)	83 (83)	7 (7)	56 (56)	38 (38)
Phillip Huyett <sup>33</sup> , n=343	N/A	N/A	67 (18)	39 (11,3)	154 (44,8)	-
E Hamans <sup>31</sup> , n=70	43 (61,4)	23 (32,9)	46 (65,7)	43 (61,4)	-	-
Katherine K Green <sup>34</sup> , n=275	122 (44,3)	153 (55,6)	90 (35)	62 (24)	100 (39)	5 (2)
F. Salamanca <sup>35</sup> , n=614	312 (50,9)	278 (45,2)	301 (49,0)	228 (37,1)	8 (1,3)	70 (11,4)

Trong 13 nghiên cứu, bệnh nhân có sụp đổ đa tầng chủ yếu, vị trí thường gây tắc nghẽn là vòm hầu chiếm 62,7% (1887/3011 bệnh nhân), thấp nhất ở vị trí nắp thanh quản (7,3%).

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu của chúng tôi lấy các bài báo có thời gian công bố từ 2010 tới 2021 trong đó sử

dụng ống nội soi mềm do thuốc (DISE) để chẩn đoán chứng ngưng thở khi ngủ (OSA). Có 3011 bệnh nhân tham gia từ 13 nghiên cứu trong đó có 2373 nam và 618 nữ. Có 6 nghiên cứu thuần tập (2 tiền cứu, 4 hồi cứu), 6 nghiên cứu mô tả (4 cắt ngang, 2 mô tả chùm ca bệnh) và 1 nghiên cứu bệnh chứng. Các nghiên cứu đã dạng

trong thiết kế nghiên cứu, từ các châu lục và quốc gia phát triển về nội soi ống mềm trong chẩn đoán. Về giới tính, nghiên cứu của tôi thấy tỷ lệ nam:nữ=3,8:1, các nghiên cứu báo cáo trước đây dựa trên dân số lớn cũng đã đưa ra tỷ lệ mắc OSA cao hơn 1,5–3 lần ở nam giới so với nữ<sup>4</sup>.

Về đặc điểm bệnh nhân thực hiện nội soi ống mềm chủ yếu bệnh nhân ở tuổi trung niên của bệnh nhân dao động từ 40 đến 60 tuổi. Chỉ số BMI trung bình dao động từ  $25,3 \pm 7,5$  đến  $30,5 \pm 7,9$ . Phần lớn bệnh nhân có chỉ số BMI lớn hơn 25, thuộc nhóm thừa cân hoặc béo phì loại I. Nghiên cứu ở những người lớn thừa cân và béo phì ở Mỹ, sự thay đổi về cân nặng tỷ lệ thuận với rối loạn hô hấp khi ngủ<sup>5</sup>. Ở những người béo phì, tình trạng hẹp các cơ hô hấp trên xảy ra do sự tích tụ của các mô mỡ. Sự tắc nghẽn khi thở do đường hô hấp trên bị hẹp gây ra sự gia tăng đáng kể áp lực trong lồng ngực và gây ra tình trạng ngưng thở và thiếu oxy<sup>6</sup>. Ở những bệnh nhân có BMI cao, chỉ số AHI trung bình cũng tăng. Chỉ số ngưng thở-giảm thở (AHI) là số trung bình kết hợp của các lần ngưng thở và giảm thở xảy ra trong một giờ ngủ. Theo Viện Y học Giấc ngủ Hoa Kỳ, AHI được phân loại thành nhẹ (5-15 lần/giờ), trung bình (15-30 lần/giờ) và nghiêm trọng (> 30 lần/giờ)<sup>7</sup>. Trong 13 nghiên cứu, chỉ định nội soi tập trung vào những bệnh nhân có AHI ở mức trung bình và nặng (dao động từ  $18,5 \pm 12,6$  đến  $43,4 \pm 26,6$ ). Tuy nhiên, nó không phải là tiêu chuẩn để xác định mức độ nghiêm trọng của bệnh và để đưa ra quyết định điều trị trong cả thực hành lâm sàng và nghiên cứu. Nội soi ống mềm do thuốc (DISE) có giá trị cao trong chẩn đoán ngưng thở khi ngủ ở những bệnh nhân có AHI trung bình và nặng.

13 nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của DISE trong quản lý lâm sàng OSA, nhấn mạnh tính an toàn, dễ thực hiện và khả năng cung cấp những hiểu biết có giá trị về các yếu tố giải phẫu góp phần gây xẹp đường hô hấp trên ở bệnh nhân mắc OSA. OSA được đặc trưng bởi sự sụp đổ một phần hoặc toàn bộ lặp đi lặp lại của đường hô hấp trên trong khi ngủ, do đó có thể dẫn đến tình trạng thiếu oxy máu, kích thích hô hấp và giấc ngủ không phục hồi. Phần lớn bệnh nhân mắc OSA, đặc biệt là những bệnh nhân mắc OSA phân loại từ trung bình đến nặng, đều bị sụp đổ nhiều cấp độ<sup>8</sup>. Trong nghiên cứu này, nội soi ống mềm có vai trò xác định sự sụp đổ trong đó sụp đổ đa tầng trong phần lớn nghiên cứu (8 nghiên cứu), các kết quả phù hợp với các nghiên cứu khác nhau trên thế giới.

DISE là phương pháp cơ bản để xác định vị trí xẹp và lựa chọn chiến lược điều trị phù hợp nhất. Vùng vòm hầu được cho là vị trí tắc nghẽn phổ biến nhất, trong đó xẹp thành hầu bên là chủ yếu.<sup>9</sup> Nghiên cứu của chúng tôi cũng thấy rằng vị trí vòm hầu là vị trí tắc nghẽn thường gặp nhất chiếm 62,7%. DISE mô tả rõ ràng về các cấu trúc giải phẫu, các cơ vòm hầu, thành vòm hầu bên và mô hình đường thở, giúp hiểu rõ hơn về động lực và kiểu tắc nghẽn. Việc sử dụng DISE, kết hợp với thao tác kéo hàm dưới lên và nâng cằm, giúp hiểu rõ hơn về vai trò của lưỡi. Đặc biệt, mức độ co lưỡi và vị trí co làm nổi bật sự sụp đổ thứ phát của vòm hầu. Vị trí nắp thanh quản ít gây tắc nghẽn cũng phù hợp với các nghiên cứu khác với chỉ (7,3%) trong nghiên cứu này. Qua các nghiên cứu thấy rằng DISE còn được đánh giá như một tiêu chuẩn vàng mới trong đánh giá vị trí tắc nghẽn và mức độ một cách chính xác<sup>2</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn là một chứng rối loạn giấc ngủ phổ biến thường gặp ở những người nam, tuổi trung niên và có tình trạng thừa cân hoặc béo phì. Nội soi ống mềm có hiệu quả cao trong đánh giá vị trí tắc nghẽn và mức độ nghiêm trọng tình trạng tắc nghẽn ở những bệnh nhân OSA. DISE dễ thực hiện, cung cấp hình ảnh chi tiết giúp chẩn đoán và định hướng phương pháp điều trị can thiệp hiệu quả.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Carrasco-Llatas M, Matarredona-Quiles S, De Vito A, Chong KB, Vicini C. Drug-Induced Sleep Endoscopy: Technique, Indications, Tips and Pitfall s. *Healthcare (Basel)*. 2019/7/24/7(3):93.
2. Blumen M, Bequignon E, Chabolle F. Drug-induced sleep endoscopy: A new gold standard for evaluating OSAS? Part I: Technique. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*. 2017/4// 134(2):101-107.
3. Wilcox LJ, Bergeron M, Reghunathan S, Ishman SL. An updated review of pediatric drug-induced sleep endoscopy. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. Dec 2017;2(6):423-431.
4. Sharma SK, Kumpawat S, Banga A, Goel A. Prevalence and risk factors of obstructive sleep apnea syndrome in a population of Delhi, India. *Chest*. Jul 2006;130(1):149-56.
5. Peppard PE, Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J. Longitudinal study of moderate weight change and sleep-disordered breathing. *Jama*. Dec 20 2000;284(23):3015-21.
6. Destors M, Tamisier R, Galerneau LM, Lévy P, Pepin JL. [Pathophysiology of obstructive sleep apnea syndrome and its cardiometabolic consequences]. *Presse Med*. Apr 2017;46(4):395-403. *Physiopathologie du syndrome d'apnées-*

hypopnées obstructives du sommeil et de ses conséquences cardio-métaboliques.

7. **Asghari A, Mohammadi F.** Is Apnea-Hypopnea Index a proper measure for Obstructive Sleep Apnea severity? Med J Islam Repub Iran. Aug 2013;27(3):161-2.
8. **Huang Z, Bosschieter PFN, Aarab G, et al.** Predicting upper airway collapse sites found in

drug-induced sleep endoscopy from clinical data and snoring sounds in patients with obstructive sleep apnea: a prospective clinical study. J Clin Sleep Med. Sep 1 2022;18(9):2119-2131.

9. **Cahali MB.** Lateral pharyngoplasty: A new treatment for obstructive sleep apnea hy popnea syndrome. The Laryngoscope. 2003/11// 113(11):1961-1968.

## ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH NHÂN CAO TUỔI SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠI TRÀNG

Phạm Đình Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Trần Tuấn Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kim Liên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đại tràng là cuộc đại phẫu, gây ra nhiều biến đổi về giải phẫu và sinh lý trên cơ thể, bệnh nhân có thể bị suy yếu và nhiều thương tật thứ cấp sau mổ, đặc biệt là bệnh nhân trên 60 tuổi. Vì vậy phục hồi chức năng sau mổ là cần thiết để cải thiện tình trạng sức khỏe chung, giảm thiểu nguy cơ mắc các thương tật thứ cấp và quay trở lại cuộc sống bình thường. **Mục tiêu:** Đánh giá sự cải thiện khả năng vận động theo nghiệm pháp Time up and go (TUG), mức độ đau, khả năng hô hấp, và các thương tật thứ cấp của bệnh nhân trên 60 tuổi sau phẫu thuật ung thư đại tràng thời điểm trước tập và khi ra viện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, theo dõi quá trình điều trị của 38 bệnh nhân trên 60 tuổi sau phẫu thuật được tập phục hồi chức năng sau mổ theo chương trình tập tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Kết quả:** nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình là 74,1 tuổi, phẫu thuật triệt căn lấy u bằng nội soi chiếm 78,9%. Bệnh nhân có một số thương tật thứ cấp như viêm phổi, nhiễm trùng vết mổ, bí tiểu, rối loạn điện giải. Bệnh nhân được tập phục hồi chức năng trung bình 6,2 lượt, thời gian nằm viện trung bình 14,3 ngày. Bệnh nhân có sự cải thiện về điểm đau VAS khi vận động sau quá trình tập, cải thiện sức khỏe chung theo thang điểm Time up and go, cải thiện về chất lượng cuộc sống sau khi tập có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân cao tuổi sau phẫu thuật đại tràng giúp bệnh nhân đỡ đau khi vận động, cải thiện khả năng đi lại và chất lượng cuộc sống. **Từ khóa:** cao tuổi, phục hồi chức năng, sau phẫu thuật ung thư đại tràng

### SUMMARY

#### ROLE OF REHABILITATION IN ELDERLY PATIENTS AFTER COLON CANCER SURGERY

**Objective:** Colon cancer surgery is a major surgery, causing many anatomical and physiological changes in the body, especially patients over 60 years

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Đình Phương

Email: phuong.hmu.1992@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 17.10.2024

old. Therefore, postoperative rehabilitation is necessary to improve general health, minimize the risk of secondary disabilities and return to their life.

**Purposes:** This study aims to evaluate the outcome of rehabilitation in elderly patients after colon cancer surgery. **Methods:** this is a descriptive study, which monitors the treatment process of 38 patients over 60 after colon surgery who are received postoperative rehabilitation according to the training program at Viet Duc university hospital. **Results:** The average age of the study group was 74.1 years old, 78.9% had radical surgery to remove tumors by endoscopy. Patients had some secondary injuries such as pneumonia, surgical site infection, urinary retention, electrolyte disturbances. Patients received an average of 6.2 sessions of rehabilitation training, with an average hospital stay of 14.3 days. Patients had improvements in VAS pain scores when exercising after the training process, improved general health according to the Time up and go scale, and improved quality of life after training with statistical significance.

**Conclusion:** Rehabilitation training for elderly patients after colon surgery helps patients reduce pain when exercising, improve walking ability and quality of life. **Keywords:** elderly, rehabilitation, post-colon cancer surgery

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là một trong những bệnh lý ác tính thường gặp nhất trên thế giới, đối tượng phát hiện bệnh thường là người cao tuổi.<sup>1</sup> Phẫu thuật ung thư đại tràng điều trị triệt căn là một phẫu thuật lớn, gây ra nhiều biến đổi giải phẫu cũng như sinh lý trong cơ thể. Sau mổ, việc bất động tại giường kéo dài cũng liên quan đến các biến chứng hô hấp, tình trạng đề kháng insulin, mất sức mạnh và khối lượng cơ, và rất nhiều các thương tật thứ cấp khác. Đặc biệt với người già từ 60 tuổi trở lên, ảnh hưởng của cuộc mổ tới cơ thể càng lớn, tỉ lệ gặp biến chứng và/hoặc thương tật thứ cấp cao hơn so với người trẻ tuổi.<sup>2</sup> Vận động sớm giúp cải thiện khả năng phục hồi sau phẫu thuật.

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu cũng như chương trình phục hồi chức năng sớm cho