

Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2008;10(4): 299–305.

5. **Adair LE.** Four-Stage Model of the Sexual Response. In: Weekes-Shackelford V, Shackelford TK, Weekes-Shackelford VA, eds. Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science. Springer International Publishing; 2016:1-5. doi:10.1007/978-3-319-16999-6_1892-1
6. **DeRogatis L, Rosen RC, Goldstein I,** Werneburg B, Kempthorne-Rawson J, Sand M. Characterization of Hypoactive Sexual Desire

Disorder (HSDD) in Men. The Journal of Sexual Medicine. 2012;9(3):812-820. doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02592.x

7. **Yafi FA, Jenkins L, Albersen M, et al.** Erectile dysfunction. Nat Rev Dis Primers. 2016;2(1):16003. doi:10.1038/nrdp.2016.3
8. **Rajkumar RP, Kumaran AK.** The Association of Anxiety With the Subtypes of Premature Ejaculation: A Chart Review. Prim Care Companion CNS Disord. 2014;16(4):10.4088/PCC.14m01630. doi:10.4088/PCC.14m01630

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN Ý THỨC Ở BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

Nguyễn Hương Quỳnh¹, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2},
Dương Đại Hà^{1,3}, Dương Anh Tài¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn ý thức là một trong những biểu hiện hay gặp nhất trong những rối loạn tâm thần cấp xuất hiện sau chấn thương sọ não. Nghiên cứu các rối loạn ý thức góp phần trong việc điều trị cho bệnh nhân chấn thương sọ não (CTSN) tốt hơn. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn ý thức ở bệnh nhân chấn thương sọ não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 76 bệnh nhân chấn thương sọ não điều trị tại khoa Phẫu thuật thần kinh bệnh viện Việt Đức từ tháng 10/2020 đến tháng 07/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân nam giới chiếm phần lớn (82,89%), tuổi trung bình $39,54 \pm 18,04$ và nguyên nhân chấn thương sọ não chủ yếu là tai nạn giao thông. Có 42 bệnh nhân có rối loạn ý thức trong tổng số 76 bệnh nhân nghiên cứu, bao gồm các rối loạn định hướng không gian (47,4%), rối loạn định hướng thời gian (47,4%), rối loạn định hướng bản thân (33,7%) và rối loạn định hướng xung quanh (44,2%).

Từ khóa: rối loạn ý thức, chấn thương sọ não.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF DISORDER OF CONSCIOUSNESS IN PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY

Background: Disorder of consciousness is one of the most common acute mental disorder in traumatic brain injury. The evaluation of its symptoms helps prognosis and support treatment. **Research objective:** Describe the clinical characteristics of disorder of consciousness in patients with traumatic

brain injury. **Subjects and research methods:** A cross-sectional study was conducted on 76 patients with traumatic brain injury, treated at the Department of Neurosurgery of Viet Duc University Hospital from October 2020 to July 2021. **Result:** The study subjects are mainly male (82,89%), the average age is $39,54 \pm 18,04$ and 81,6% causes is traffic crashes. There were 42 patients with disorder of consciousness out of 76 patients with traumatic brain injury, accounted 55,3%.

Keywords: disorder of consciousness, disorientation, traumatic brain injury.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não là loại chấn thương rất thường gặp trong thực hành lâm sàng, điều trị tốn kém, di chứng và tử vong cao. Tại Hoa Kỳ hàng năm có 1,5 tới 8 triệu người bị chấn thương sọ não, trong đó khoảng 52.000 bệnh nhân tử vong và 100.000 bệnh nhân mang di chứng suốt đời[1].

Rối loạn ý thức là một trong những biểu hiện hay gặp nhất trong những rối loạn tâm thần cấp xuất hiện sau chấn thương sọ não. Người bệnh bị rối loạn ý thức có thể xuất hiện những triệu chứng như mất tỉnh táo, rối loạn định hướng, rối loạn cảm xúc, rối loạn hành vi, giảm tập trung chú ý,... thậm chí có thể hôn mê. Nghiên cứu các rối loạn ý thức góp phần trong việc điều trị cho bệnh nhân chấn thương sọ não tốt hơn. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn ý thức ở bệnh nhân chấn thương sọ não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu 76 bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương sọ não điều trị nội trú tại khoa phẫu thuật thần kinh bệnh viện Việt Đức từ tháng 10/2020 đến tháng 7/2021. Bệnh nhân và người nhà đồng ý tham

¹Đại học Y Hà Nội

²Viết Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hương Quỳnh

Email: linkinpark28028@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.9.2021

Ngày duyệt bài: 4.10.2021

gia nghiên cứu. Loại trừ khỏi nghiên cứu những bệnh nhân đa chấn thương, bệnh cơ thể nặng và có tình trạng rối loạn tâm thần trước khi bị chấn thương sọ não.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang. Các bệnh nhân được thăm khám, hỏi bệnh và phỏng vấn theo bộ câu hỏi của bệnh án nghiên cứu và có hỗ trợ bằng thang điểm Glasgow. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1 Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1 Đặc điểm chung về tuổi, giới, khu vực sinh sống, nguyên nhân và cách thức điều trị

Đặc điểm			
Tuổi trung bình (năm)		39,54 ± 18,04	
Giới tính	n		%
	Nam	63	82,89
Nữ	13	17,11	

3.2 Đặc điểm lâm sàng rối loạn ý thức ở nhóm nghiên cứu

Bảng 3.2 Đặc điểm lâm sàng rối loạn định hướng

	Định hướng không gian		Định hướng thời gian		Định hướng bản thân		Định hướng xung quanh	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bình thường	40	52,6	40	52,6	58	76,3	50	65,8
Rối loạn từng lúc	17	22,4	19	25	1	1,3	7	9,2
Rối loạn từng lúc tăng về chiều	0	0	0	0	0	0	1	1,3
Rối loạn từng lúc tăng về tối	3	3,9	1	1,3	1	1,3	1	1,3
Rối loạn liên tục	16	21,1	16	21,1	16	21,1	17	22,4

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn ý thức là 55,3%, trong đó có 36 bệnh nhân nam và 6 bệnh nhân nữ. Tỷ lệ rối loạn định hướng không gian và thời gian chiếm tỷ lệ cao

(47,4% với mỗi loại rối loạn). Theo Wasserman[5], tác giả này ghi nhận có khoảng 32,2% người tham gia nghiên cứu có rối loạn định hướng. Chủ yếu những người tham gia nghiên cứu là vận động viên thể thao có mức độ CTSN nhẹ, khác với nghiên cứu của chúng tôi có cả mức độ vừa và nặng.

Bảng 3.3 Đặc điểm rối loạn tri giác, tư duy ở bệnh nhân CTSN có rối loạn ý thức

			n	%
Ảo giác	Ảo thanh	Nội dung trò chuyện	1	1,3
		Nội dung bình phẩm	1	1,3
	Ảo thị	Mơ hồ	4	5,3
		Rõ ràng	1	1,3
	Ao giác xúc giác		1	1,3

Khu vực	Nông thôn	56	73,7
	Thành thị	16	21,1
	Miền núi	4	5,3
Nguyên nhân CTSN	Tai nạn giao thông	62	81,6
	Tai nạn sinh hoạt	9	11,8
	Tai nạn lao động	3	3,9
	Khác	2	2,6
Cách thức điều trị	Nội khoa	58	76,3
	Ngoại khoa	18	23,7

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 39,54 ± 18,04 tương đồng với nghiên cứu của Ponsford thực hiện trên 54 người bệnh CTSN với tuổi trung bình là 38,56 ± 17,39[2]. Tỷ lệ nam nhiều hơn nữ (82,89% so với 17,11%) cũng tương tự với các nghiên cứu ở Việt Nam và trên thế giới[3][4]. Các bệnh nhân chủ yếu sống ở nông thôn (73,7%), bị tai nạn giao thông (81,6%) và điều trị nội khoa (76,3%).

Hình thức tư duy	Nhịp chậm	29	38,2
	Không nói	9	11,8
	Ngắt quãng	7	9,2
Hoang tưởng	Bị hại	3	3,9
	Kỳ quái	1	1,3

Nhận xét: Ở các bệnh nhân có rối loạn ý thức, có bệnh nhân xuất hiện các ảo giác, hoang tưởng với ảo giác chủ yếu là ảo thị (6,6%) và ảo thanh (2,6%), hoang tưởng chủ yếu là hoang tưởng bị hại (3,9%).

Bảng 3.4 Đặc điểm rối loạn cảm xúc, hành vi, ăn uống, giấc ngủ và trí nhớ ở bệnh nhân CTSN có rối loạn ý thức

		n	%
Cảm xúc	Cáu gắt	6	14,3
	Lo lắng	4	9,5
	Bàng quan	1	2,4
	Thay đổi	1	2,4
	Không ổn định	22	52,4
An uống	Ăn kém	18	42,9

Giấc ngủ	Khó vào giấc ngủ	3	7,1
	Ngủ chập chờn	19	42,5
	Ngủ nhiều	1	2,4
Trí nhớ	Giảm nhớ	17	40,5
	Quên thuận chiều	1	2,4
	Nhớ nhầm	1	2,4
Hành vi	Hành vi kích động	9	21,4
	Hành vi giật dây truyền	23	54,8
	Hành vi kích thích tại giường	17	40,5

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đều có rối loạn cảm xúc, hay gặp nhất là cảm xúc không ổn định (52,4%), cáu gắt (14,3%), lo lắng (9,5%). Các loại rối loạn hành vi thường ghi nhận được gồm giật dây truyền (54,8%), kích thích tại giường (40,5%), kích động (21,4%). Ngoài ra các rối loạn về ăn uống, giấc ngủ, trí nhớ cũng thường gặp.

IV. KẾT LUẬN

Bảng phương pháp nghiên cứu mô tả lâm sàng và phân tích 76 bệnh nhân chấn thương sọ não tại Khoa phẫu thuật thần kinh Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 10/2020 đến tháng 07/2021, chúng tôi nhận thấy hầu hết bệnh nhân là nam giới, tuổi trung bình là độ tuổi lao động và nguyên nhân chấn thương chủ yếu là tai nạn giao thông. Có tới 55,3% bệnh nhân có biểu hiện rối loạn ý thức bao gồm các rối loạn định hướng

không gian, định hướng thời gian, định hướng bản thân và định hướng xung quanh. Những bệnh nhân có rối loạn ý thức có tỉ lệ cao mắc các rối loạn cảm xúc, hành vi, ăn uống, giấc ngủ, trí nhớ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ahmed S, Venigalla H, Mekala HM, Dar S, Hassan M, Ayub S.** Traumatic Brain Injury and Neuropsychiatric Complications. *Indian J Psychol Med.* 2017;39(2):114-121. doi:10.4103/0253-7176.203129
- Roberts CM, Spitz G, Mundy M, Ponsford JL.** Retrograde Autobiographical Memory From PTA Emergence to Six-Month Follow-Up in Moderate to Severe Traumatic Brain Injury. *JNP.* 2019;31(2):112-122. doi:10.1176/appi.neuropsych.18010015
- Jiang J-Y, Gao G-Y, Feng J-F, et al.** Traumatic brain injury in China. *The Lancet Neurology.* 2019;18(3):286-295. doi:10.1016/S1474-4422(18)30469-1
- Lê Thị Mỹ Tiên.** Đánh giá tình trạng quên ở bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não. Published online 2020. Accessed September 6, 2021. <http://thuvien.hmu.edu.vn>
- Wasserman EB, Kerr ZY, Zuckerman SL, Covassin T.** Epidemiology of Sports-Related Concussions in National Collegiate Athletic Association Athletes From 2009-2010 to 2013-2014: Symptom Prevalence, Symptom Resolution Time, and Return-to-Play Time. *Am J Sports Med.* 2016;44(1):226-233. doi:10.1177/0363546515610537

ĐÁNH GIÁ SỰ LIÊN QUAN CỦA TÌNH TRẠNG SUY YẾU (FRAILTY) Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI VỚI KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SAU PHẪU THUẬT

Phạm Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Toàn Thắng^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nhân cao tuổi trải qua phẫu thuật ngày càng nhiều, tuy nhiên đây cũng là nhóm bệnh nhân có sự không đồng nhất về chức năng và hoạt động sống cơ bản. Và suy yếu được xác định là yếu tố nguy cơ chính làm tăng nguy cơ tử vong, biến chứng phẫu thuật, thời gian nằm viện và hoạt động chức năng. **Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng suy yếu và mối liên quan giữa suy yếu ở bệnh nhân cao tuổi với kết quả điều trị sau phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 322

bệnh nhân trên 60 tuổi có trải qua phẫu thuật tại khoa ngoại tổng hợp, khoa gan mật tụy, phẫu thuật lồng ngực - Bệnh viện Bạch Mai chúng tôi khảo sát tình trạng suy yếu theo tiêu chuẩn Fried. Chúng tôi theo dõi bệnh nhân 30 ngày sau phẫu thuật, ghi nhận các kết cục gồm: biến chứng, tử vong trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật. **Kết quả:** Trong 322 bệnh nhân cao tuổi được phẫu thuật theo chương trình, có 110 bệnh nhân suy yếu trước phẫu thuật theo tiêu chuẩn Fried, chiếm tỉ lệ là 34,16%. Trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật, có 101 bệnh nhân có biến chứng/ tử vong, chiếm tỉ lệ là 31,4%. Tỉ lệ biến chứng/ tử vong ở nhóm bệnh nhân suy yếu là 57,8%; lớn hơn so với nhóm bệnh nhân không suy yếu (17,2%) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. **Kết luận:** Suy yếu là hội chứng phổ biến trên bệnh nhân cao tuổi phẫu thuật và làm tăng đáng kể biến chứng sau phẫu thuật. Nên đánh giá suy yếu một cách thường quy.

Từ khóa: người cao tuổi, suy yếu, biến chứng sau phẫu thuật

¹Trường Đại học y Hà Nội,

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thu Hiền

Email: hien.sympas@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.7.2021

Ngày phản biên khoa học: 28.9.2021

Ngày duyệt bài: 4.10.2021