

IV. KẾT LUẬN

Phương pháp chẩn đoán rối loạn nuốt bằng thử nghiệm nuốt bằng huỳnh quang video (A videofluoroscopic swallow study/ modified barium swallow) có khả thi trên nhóm trẻ rối loạn nuốt. Tạo đặc thức ăn và chăm sóc có hiệu quả trên nhóm trẻ rối loạn nuốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pediatric Feeding and Swallowing.** American Speech-Language-Hearing Association. Accessed December 7, 2024. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/pediatric-feeding-and-swallowing/>
2. **Lawlor CM, Choi S.** Diagnosis and Management of Pediatric Dysphagia: A Review. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;146(2):183-191. doi:10.1001/jamaoto.2019.3622
3. **Michael E.Groher, Michael A. Crary.** Dysphagia Clinical Management in Adults and Children.
4. **van den Engel-Hoek L, de Groot IJM, de Swart BJM, Erasmus CE.** Feeding and Swallowing Disorders in Pediatric Neuromuscular Diseases: An Overview. *J Neuromuscul Dis.* 2015;2(4):357-369. doi:10.3233/JND-150122
5. **Umay E, Eyigor S, Giray E, et al.** Pediatric dysphagia overview: best practice recommendation study by multidisciplinary experts. *World J Pediatr.* 2022;18(11):715-724. doi:10.1007/s12519-022-00584-8
6. **Dodrill P, Gosa MM.** Pediatric Dysphagia: Physiology, Assessment, and Management. *Annals of Nutrition and Metabolism.* 2015;66(Suppl. 5):24-31. doi:10.1159/000381372
7. **ESR Member Area.** Accessed April 10, 2025. <https://portal.myesr.org/esr/membership/publicposter/63a2aca3-f13f-4d7a-9d59-8f809bca0a9a/show>
8. **Elbuluk O, Shiba T, Shapiro NL.** Laryngomalacia presenting as recurrent croup in an infant. *Case Rep Otolaryngol.* 2013;2013:649203. doi:10.1155/2013/649203
9. **Thorne MC, Garetz SL.** Laryngomalacia: Review and Summary of Current Clinical Practice in 2015. *Paediatr Respir Rev.* 2016;17:3-8. doi:10.1016/j.prrv.2015.02.002
10. **Klinginsmith M, Winters R, Goldman J.** Laryngomalacia. In: *StatPearls.* StatPearls Publishing; 2025. Accessed April 10, 2025. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544266/>

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT SỌ NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Thị Hiền¹, Trần Trung Kiên^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau phẫu thuật sọ não tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả 80 bệnh nhân chẩn đoán bệnh lý sọ não được can thiệp phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y 01/2024 đến 01/2025. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 55.2 ± 12.8 tuổi, tỷ lệ nam giới là 58,8% và nữ giới là 41,2%, phẫu thuật u não (45%), phẫu thuật chấn thương sọ não (30%), phẫu thuật chảy máu não (25%), thời gian trung bình sau phẫu thuật là 5.7 ± 2.3 ngày, điểm PSQI toàn phần trung bình của nhóm nghiên cứu là 8.2 ± 3.5 , tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5) là 75%, mức độ đau cao có nguy cơ chất lượng giấc ngủ kém cao gấp 3.05 lần so với nhóm có mức độ đau thấp (OR = 3.05; 95% CI: 1.07 – 8.69; p = 0.037), điểm HADS-A lo âu cao có nguy cơ chất lượng giấc ngủ kém cao hơn gần 4 lần so với nhóm HADS-A thấp (OR = 3.92; 95% CI: 1.32 – 11.61; p = 0.014), không có mối

liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giấc ngủ kém và: Tuổi, giới, thời gian phẫu thuật sau 3 ngày. **Kết luận:** Chất lượng giấc ngủ sau phẫu thuật sọ não nhìn chung kém, cần khắc phục các yếu tố đau và lo âu để cải thiện giấc ngủ. **Từ khóa:** Giấc ngủ, thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh, thang đo lo âu và trầm cảm bệnh nhân nội trú

SUMMARY

EVALUATION QUALITY OF SLEEPING IN PATIENTS AFTER CRANIOTOMY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Evaluation of sleep quality outcomes in patients after craniotomy at hanoi medical university hospital. **Method:** Descriptive study of patients undergoing craniotomy at Ha Noi University Hospital 01/2024 to 01/2025. **Results:** The mean age was 55.2 ± 12.8 years, the proportion of men was 58.8% and women was 41.2%, brain tumor surgery (45%), traumatic brain injury surgery (30%), cerebral hemorrhage surgery (25%), the mean postoperative time was 5.7 ± 2.3 days, the mean total Pittsburgh quality sleeping Index (PSQI) score of the study group was 8.2 ± 3.5 , the proportion of patients with poor sleep quality (PSQI > 5) was 75%, high pain level had a 3.05 times higher risk of poor sleep quality than the group with low pain level (OR = 3.05; 95% CI: 1.07 – 8.69; p = 0.037), high Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) anxiety score had a nearly 4 times higher risk of poor sleep quality than the low

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trung Kiên

Email: trantrungkien300684@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025

HADS group (OR = 3.92; 95% CI: 1.07 – 8.69; p = 0.037), high HADS anxiety score had a nearly 4 times higher risk of poor sleep quality than the low HADS-A group (OR = 3.92; 95% CI: 1.07 – 8.69; p = 0.037). 95% CI: 1.32 – 11.61; p = 0.014), there was no statistically significant association between poor sleep and: Age, gender, postoperation 3 days. **Conclusions:** Quality of sleeping after craniotomy is generally poor, and pain and anxiety factors need to be addressed to improve sleep. **Keywords:** Quality of sleeping, Pittsburgh quality sleeping Index, Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thần kinh sọ não là một can thiệp ngoại khoa phức tạp điều trị nhiều bệnh lý thần kinh khác nhau. Mặc dù phẫu thuật cải thiện tình trạng sức khỏe, nhưng giai đoạn hậu phẫu thường đi kèm với nhiều biến chứng và ảnh hưởng đến toàn trạng chung, trong đó rối loạn giấc ngủ là một vấn đề phổ biến. Giấc ngủ đóng vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi sức khỏe, đặc biệt là sau các tổn thương não bộ. Giấc ngủ kém có thể dẫn đến nhiều hậu quả tiêu cực như tăng cảm giác đau, suy giảm chức năng nhận thức, kéo dài thời gian nằm viện và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Nhiều yếu tố có thể góp phần gây ra rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân sau phẫu thuật sọ não, bao gồm đau sau phẫu thuật, môi trường bệnh viện ồn ào, lo lắng, các thuốc sử dụng và những thay đổi sinh lý do quá trình phẫu thuật gây ra. Việc hiểu rõ về chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở nhóm bệnh nhân này là rất quan trọng để hoàn thiện các chiến lược chăm sóc và can thiệp hiệu quả^{1,2,3}.

Nghiên cứu này thực hiện nhằm mục đích đánh giá chất lượng giấc ngủ và xác định các yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau phẫu thuật sọ não tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 80 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lý sọ não và được phẫu thuật tại khoa phẫu thuật Thần kinh và cột sống Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 01/2024 đến 01/2025

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu

+ BN được chẩn đoán xác định bệnh lý sọ não được phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội

+ BN hoặc người nhà đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

+ BN được chẩn đoán bệnh lý sọ não ảnh hưởng tới khả năng diễn đạt ngôn ngữ, rối loạn tâm thần trước và sau khi phẫu thuật.

+ BN có bệnh lý lo âu trầm cảm, tiền sử mất

ngủ trước khi can thiệp phẫu thuật.

+ BN hoặc gia đình không đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu cắt ngang

2.2.2. Chỉ tiêu nghiên cứu: Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân bằng bảng hỏi cấu trúc. Bảng hỏi bao gồm các phần:

Thông tin nhân khẩu học: Tuổi, giới tính.

Thông tin lâm sàng: Loại phẫu thuật: u não, chấn thương sọ não, chảy máu não, thời gian sau phẫu thuật (tính bằng ngày), các bệnh lý đi kèm.

Đánh giá mức độ đau: Sử dụng thang điểm VAS từ 0 (không đau) đến 10 (đau dữ dội nhất) để đánh giá mức độ đau hiện tại của bệnh nhân, 0-5 điểm là đau nhẹ, 5-10 điểm là đau nặng

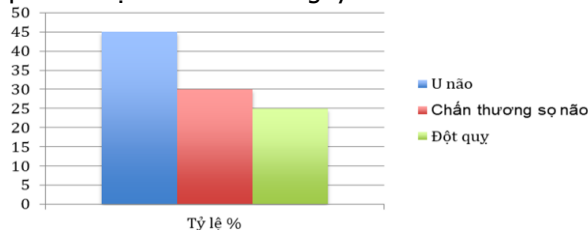
Đánh giá mức độ lo lắng: Sử dụng thang đo lo âu và trầm cảm bệnh nhân nội trú (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS) để đánh giá mức độ lo lắng của bệnh nhân. Điểm HADS từ 0-7 là bình thường, 8-10 là lo âu nhẹ, 11-21 là lo âu nặng^{1,2,3}.

Đánh giá chất lượng giấc ngủ: Sử dụng thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI). PSQI là một công cụ tự báo cáo gồm 19 mục, đánh giá 7 thành phần của giấc ngủ trong tháng vừa qua: chất lượng giấc ngủ chủ quan, thời gian ngủ, hiệu suất giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ, rối loạn chức năng ban ngày do buồn ngủ và thời gian giấc ngủ. Điểm PSQI toàn phần dao động từ 0 đến 21, với điểm > 5 cho thấy chất lượng giấc ngủ kém. Đánh giá vào thời điểm ngày đầu tiên và ngày thứ 3 sau phẫu thuật^{1,2}.

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20.0.

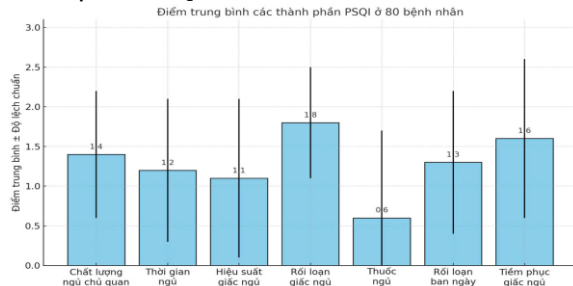
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm lâm sàng. Nghiên cứu bao gồm 80 bệnh nhân sau phẫu thuật sọ não, với độ tuổi trung bình là 55.2 ± 12.8 tuổi. Tỷ lệ nam giới là 58.8% và nữ giới là 41.2%. Các loại phẫu thuật bao gồm phẫu thuật u não (45%), phẫu thuật chấn thương sọ não (30%), phẫu thuật chảy máu não (25%). Thời gian trung bình sau phẫu thuật là 5.7 ± 2.3 ngày.



Biểu đồ 1: Bệnh lý can thiệp phẫu thuật sọ não

3.2. Chất lượng giấc ngủ. Điểm PSQI toàn phần trung bình của nhóm nghiên cứu là 8.2 ± 3.5 . Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5) là 75%. Điểm trung bình của các thành phần PSQI như sau:



Biểu đồ 2: Điểm trung bình các thành phần của PSQI

Thành phần rối loạn giấc ngủ có điểm trung bình cao nhất (1.8 ± 0.7), cho thấy bệnh nhân thường xuyên gặp khó khăn trong việc duy trì giấc ngủ, chẳng hạn như thức giấc nhiều lần trong đêm hoặc tỉnh dậy quá sớm. Ngoài ra, thời gian đi vào giấc ngủ (thời gian tiềm phục giấc ngủ) cũng có điểm cao (1.6 ± 1.0), phản ánh việc bệnh nhân mất nhiều thời gian để đi vào giấc ngủ.

Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước cho thấy đau mạn tính và rối loạn lo âu thường dẫn đến giấc ngủ phân mảnh, thời gian ngủ ngắn hơn và thức giấc nhiều lần trong đêm. Cơ chế được đề xuất bao gồm: tăng hoạt động của hệ thần kinh giao cảm, tăng mức cortisol, và thay đổi nồng độ các chất dẫn truyền thần kinh như serotonin và norepinephrine – đều là các yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ^{1,2,3}.

3.3. Môi tương quan giữa chất lượng giấc ngủ và các yếu tố khác: Bệnh nhân có mức độ đau cao có nguy cơ chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5) cao gấp 3.05 lần so với nhóm có mức độ đau thấp (OR = 3.05; 95% CI: 1.07 – 8.69; p = 0.037). Bệnh nhân có điểm HADS-A (lo âu) cao có nguy cơ chất lượng giấc ngủ kém cao hơn gần 4 lần so với nhóm HADS-A thấp (OR = 3.92; 95% CI: 1.32 – 11.61; p = 0.014). Điều này cho thấy mức độ đau và lo âu cao là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém sau phẫu thuật thần kinh.

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giấc ngủ kém và: Tuổi (OR = 1.01; 95% CI: 0.97 – 1.05; p = 0.62), giới tính (nam so với nữ: OR = 1.23; 95% CI: 0.54 – 2.81; p = 0.63), Thời gian sau phẫu thuật (OR = 0.98; 95% CI: 0.94 – 1.03; p = 0.45).

Ngoài các yếu tố tiêu cực như đau và lo âu làm suy giảm giấc ngủ, một số yếu tố tích cực đã được ghi nhận trong các nghiên cứu trước có thể

góp phần kéo dài thời gian ngủ và cải thiện chất lượng giấc ngủ^{3,4,5}, bao gồm:

3.3.1. Kiểm soát tốt cơn đau hậu phẫu:

- Việc kiểm soát đau hiệu quả bằng phương pháp đa mô thức (multimodal analgesia), bao gồm thuốc giảm đau, kỹ thuật gây tê vùng hoặc vật lý trị liệu, có thể làm giảm phản ứng căng thẳng của cơ thể, từ đó giúp thời gian ngủ kéo dài hơn và ít bị gián đoạn hơn.

- Một số nghiên cứu chỉ ra rằng việc giảm đau trong vòng 48–72 giờ đầu sau mổ là “giai đoạn vàng” giúp ổn định giấc ngủ trong suốt thời gian nằm viện.

3.3.2. Ổn định tâm lý – hỗ trợ cảm xúc:

- Can thiệp sớm các triệu chứng lo âu và trầm cảm bằng tư vấn tâm lý, hỗ trợ gia đình hoặc can thiệp hành vi nhận thức có thể giúp bệnh nhân thư giãn và dễ đi vào giấc ngủ hơn.

- Tình trạng an tâm, được hỗ trợ về mặt tinh thần có liên hệ với việc tăng thời gian ngủ và giảm thời gian tiềm phục giấc ngủ (sleep latency).

3.3.3. Môi trường ngủ yên tĩnh và đồng bộ nhịp sinh học:

- Trong bệnh viện, ánh sáng mạnh và tiếng ồn là yếu tố chính làm rối loạn nhịp sinh học. Việc giảm tiếng ồn, ánh sáng ban đêm, tránh đánh thức không cần thiết, và duy trì thời gian tắt đèn hợp lý đã được chứng minh giúp tăng tổng thời gian ngủ và giảm số lần thức giấc.

- Các nghiên cứu cũng cho thấy việc cho bệnh nhân tiếp xúc ánh sáng mặt trời vào ban ngày có thể cải thiện giấc ngủ vào ban đêm thông qua đồng bộ nhịp sinh học.

3.3.4. Tập luyện nhẹ nhàng phù hợp sau mổ:

- Hoạt động thể chất vừa phải (như tập vận động tay chân nhẹ, đi lại sớm trong phòng) vào ban ngày giúp cải thiện cân bằng hormone và giấc ngủ ban đêm sâu hơn.

- Việc hạn chế nằm li bì liên tục trong ngày giúp tạo nhu cầu sinh lý cho giấc ngủ ban đêm, từ đó kéo dài tổng thời gian ngủ hiệu quả hơn.

IV. KẾT LUẬN

Chất lượng giấc ngủ sau phẫu thuật sọ não nhìn chung kém, với tỷ lệ PSQI > 5 lên đến 75%. Mức độ đau và lo âu cao có liên quan đáng kể đến nguy cơ mất ngủ, trong khi tuổi, giới tính và thời gian sau mổ không ảnh hưởng rõ rệt. Bệnh nhân phẫu thuật sọ não ngủ kém hơn so với phẫu thuật tùy sống. Kiểm soát đau và lo âu cần được ưu tiên nhằm cải thiện giấc ngủ và hỗ trợ hồi phục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Otte JL, Carpenter JS, Manchanda S, Rand KL, Skaar TC, Weaver M, et al.** Systematic review of sleep disorders in cancer patients: can the prevalence of sleep disorders be ascertained? *Cancer Med.* 2015;4(2):183–200. doi: 10.1002/cam4.356.
2. **Büttner-Teleagă A, Kim YT, Osel T, Richter K.** Sleep Disorders in Cancer-A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 doi: 10.3390/ijerph182111696.
3. **Government A.** Brain cancer in Australia statistics (2021)
4. **Welfare AtoHa.** Cancer Data in Australia Australian Government (2020) [updated 08 June 2021].
5. **Stenberg U, Ruland CM, Miaskowski C.** Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. *Psycho-Oncol.* 2010; 19(10):1013–25. doi: 10.1002/pon.1670.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TĂNG NON-HDL-C VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI TỔN THƯƠNG HEP MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH CẤP CÓ ĐẶT STENT MẠCH VÀNH

Trần Thị Thanh Nga^{1,2}, Đoàn Văn Quyền¹,
Đoàn Đức Nhân¹, Nguyễn Thành Dũng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dữ liệu y văn hiện tại cho thấy nồng độ non-HDL-C có mối liên quan đến dự hậu ở bệnh nhân hội chứng vành cấp có đặt stent. Tuy nhiên, không giống như LDL-C, các kết quả nghiên cứu hiện nay chưa có sự đồng nhất, đặc biệt tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ tăng non HDL-C huyết thanh và mối liên quan với tổn thương hep mạch vành ở bệnh nhân hội chứng vành cấp có đặt stent mạch vành. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 112 bệnh nhân hội chứng vành cấp có đặt stent điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, tỷ lệ nữ/nam = 1,8; độ tuổi trung bình là 67,14 ± 13,46, phần lớn trên 60 tuổi. Tỷ lệ thừa cân-béo phì là 45,5%. Về thói quen, có 55,4% hút thuốc lá và 84,8% không vận động thể lực. Về bệnh nền, có 84,8% bệnh nhân có tăng huyết áp và 28,6% có đái tháo đường. Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ non-HDL-C trên 2,6 mmol/L là 76,8%. Ở nhóm non-HDL-C trên 2,6 mmol/L, số nhánh mạch vành tổn thương ghi nhận cao hơn so với nhóm non-HDL-C dưới 2,6 mmol/L, lần lượt là 3,42 ± 1,17 và 2,8 ± 1,18 nhánh (KTC 95%: 0,62 (0,1-1,14)). Sự khác biệt ghi nhận có ý nghĩa thống kê (p=0,02). **Kết luận:** Đa phần bệnh nhân hội chứng vành cấp có đặt stent có mức nồng độ non-HDL-C cao. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số nhánh mạch vành tổn thương và nồng độ non-HDL-C trên nhóm đối tượng này.

Từ khóa: non HDL-cholesterol (non-HDL-C), tổn thương hep mạch vành, hội chứng vành cấp (HCVC).

SUMMARY

STUDY ON ELEVATED NON-HDL-C AND ITS

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Nga

Email: tttnga1403@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 18.6.2025

ASSOCIATION WITH CORONARY ARTERY STENOSIS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME UNDERGOING CORONARY STENT IMPLANTATIONS

Background: Current literature suggests that non-HDL-C cholesterol (non-HDL-C) levels are associated with prognosis in patients with acute coronary syndrome (ACS) undergoing coronary stenting. However, unlike LDL-C, existing studies have shown inconsistent results, particularly in Vietnam. **Objectives:** To determine the prevalence of elevated serum non-HDL-C levels and the association with coronary artery stenosis in ACS patients undergoing coronary stenting. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 112 ACS patients undergoing coronary stenting at Thong Nhat Dong Nai General Hospital. **Results:** The female-to-male ratio was 1.8:1, with a mean age of 67.14 ± 13.46 years, and the majority of patients were over 60 years old. The prevalence of overweight and obesity was 45.5%. Regarding lifestyle habits, 55.4% of patients were smokers, and 84.8% had a sedentary lifestyle. Among comorbidities, 84.8% had hypertension, and 28.6% had diabetes mellitus. The proportion of patients with non-HDL-C levels above 2.6 mmol/L was 76.8%. In the group with non-HDL-C >2.6 mmol/L, the number of affected coronary vessels was higher than in the group with non-HDL-C ≤2.6 mmol/L (3.42 ± 1.17 vs. 2.8 ± 1.18 vessels, 95% CI: 0.62 (0.1–1.14)), with a statistically significant difference (p = 0.02). **Conclusion:** The majority of ACS patients undergoing coronary stenting had elevated non-HDL-C levels. There was a statistically significant association between the number of affected coronary vessels and non-HDL-C levels in this patient population. **Keywords:** non-HDL cholesterol levels (non-HDL-C), coronary artery stenosis, acute coronary syndrome (ACS).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch, đặc biệt là hội chứng vành cấp (HCVC), hiện đang là nguyên nhân tử vong