

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG CẤP TÍNH DO CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Nguyễn Xuân Phương¹, Nguyễn Quang Huy¹, Phạm Ngọc Hào¹

TÓM TẮT

Mục đích: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng những bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng-phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả từ tháng 01/2021 – tháng 06/2022, 49 bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương được phẫu thuật mở sọ giải áp tại Khoa Phẫu thuật thần kinh, Bệnh viện Quân y 103. Đánh giá các đặc điểm lâm sàng. **Kết quả:** Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nam giới (77,6%). Đa số người bệnh có độ tuổi lao động nằm trong khoảng từ 20-60 tuổi (69,3%). Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông chiếm 61,2%. Lý do vào viện chủ yếu là bệnh nhân hôn mê ngay sau chấn thương, chiếm 46,9%. Điểm Glasgow trung bình trước mổ là $8,5 \pm 2,9$, dưới 8 điểm chiếm 46,9%. Dẫn đồng tử là triệu chứng hay gặp trong máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương, chiếm 40,8%; trong khi liệt nửa người chiếm 18,4%. **Kết luận:** Nguyên nhân gây máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương chủ yếu do tai nạn giao thông và hay gặp ở nam nhiều hơn ở nữ. Lý do vào viện của máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương chủ yếu do hôn mê ngay sau tai nạn. Dẫn đồng tử và liệt nửa người là các dấu hiệu thần kinh khu trú thường gặp, điểm Glasgow < 8 chiếm tỉ lệ cao ở các bệnh nhân này.

Từ khóa: máu tụ dưới màng cứng cấp tính, chấn thương sọ não, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE TRAUMATIC SUBDURAL HEMATOMA TREATED AT 103 MILITARY HOSPITAL

Objective: Review of clinical characteristics of patients with acute traumatic subdural hematoma treated at 103 Military Hospital. **Subjects and Methods:** A retrospective descriptive study was conducted from January 2021 to June 2022, including 49 patients with acute traumatic subdural hematoma who underwent decompressive craniectomy at the Department of Neurosurgery, Military Hospital 103. Clinical characteristics were evaluated. **Results:** The majority of patients were male (77.6%). Most patients were of working age, ranging from 20 to 60 years old (69.3%). The leading cause was traffic accidents, accounting for 61.2%. The main reason for hospital admission was coma immediately following trauma,

observed in 46.9% of cases. The average preoperative Glasgow Coma Scale (GCS) score was 8.5 ± 2.9 , with 46.9% of patients scoring below 8. Pupil dilation was a common symptom in acute traumatic subdural hematoma, observed in 40.8% of patients; hemiplegia occurred in 18.4%. **Conclusion:** The primary cause of acute traumatic subdural hematoma was traffic accidents, with a higher prevalence in males. The main reason for admission was coma immediately after the trauma. Pupil dilation and hemiplegia were common focal neurological signs. A significant proportion of patients had a GCS score below 8 at admission. **Keywords:** acute subdural hematoma, traumatic brain injury, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não (CTSN) là một cấp cứu ngoại khoa, ngoại thần kinh thường gặp. Nguyên nhân gây ra chấn thương sọ não chủ yếu là: tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt, tai nạn lao động và các hành vi bạo lực. Trong các tổn thương của chấn thương sọ não kín, máu tụ dưới màng cứng cấp tính là khối máu được hình thành giữa màng cứng và vỏ não thường xuất hiện ngay sau chấn thương sọ não nặng ($10 \div 15\%$) [1]. Máu tụ dưới màng cứng cấp tính là một trong những tổn thương thường gặp, có biểu hiện lâm sàng diễn biến nhanh, nặng, điều trị vẫn còn gặp nhiều khó khăn, di chứng thường nặng nề và tỷ lệ tử vong cao. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng ở những bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương tại Bệnh viện Quân y 103".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương được phẫu thuật mở sọ giải áp tại Khoa Phẫu thuật thần kinh, Bệnh viện Quân y 103.

Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả, hồi cứu. Thời gian từ tháng 1/2021 – tháng 6/2022, tại Khoa Phẫu thuật thần kinh, Bệnh viện Quân y 103.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Tuổi: được chia thành các nhóm: $10 \div 19$; $20 \div 29$; $30 \div 39$; $40 \div 49$; $50 \div 59$; $60 \div 69$; ≥ 70 tuổi

+ Giới: Nam; Nữ

+ Nguyên nhân tai nạn: Tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân Y
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Phương
Email: xuanphuong.pttk@gmail.com
Ngày nhận bài: 8.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.10.2025
Ngày duyệt bài: 13.11.2025

+ Lí do vào viện của bệnh nhân: Đau đầu và nôn, lơ mơ, hôn mê

+ Tri giác bệnh nhân lúc vào viện và trước khi phẫu thuật: Tri giác BỆNH NHÂN được đánh giá theo thang điểm Glasgow của Teasdale và Janett (1979).

Bảng 1. Thang điểm Glasgow

Chỉ tiêu	Biểu hiện	Điểm
Đáp ứng mở mắt	Mở mắt tự nhiên	4
	Mở mắt khi gọi, khi ra lệnh	3
	Mở mắt khi có kích thích đau	2
	Không mở mắt	1
Đáp ứng vận động	Vận động đúng theo mệnh lệnh	6
	Vận động thích hợp với kích thích (sờ vào chỗ bị kích thích)	5
	Đáp ứng không thích hợp	4
	Đáp ứng kiểu co cứng mất vỏ	3
	Đáp ứng khiêu đuối cứng mất não	2
	Không đáp ứng	1
Đáp ứng lời nói	Trả lời đúng câu hỏi	5
	Trả lời lẫn lộn, mất định hướng	4
	Trả lời không phù hợp câu hỏi	3
	Trả lời không rõ tiếng, không hiểu được	2
	Không trả lời	1
Cộng:		15

* Nguồn: theo Teasdale và Janett (1979) [2]

+ Dấu hiệu hiệu vận động tứ: không dẫn, dẫn 1 bên, dẫn 2 bên

+ Rối loạn vận động: không liệt, liệt nửa người, liệt tứ chi, co giật, liệt dây VII

Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20, với các thuật toán thống kê thông thường.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua Nghiên cứu trên 49 bệnh nhân có máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương được phẫu thuật trong thời gian từ tháng 01/2021 đến tháng 06/2022, thu được một số kết quả về đặc điểm lâm sàng như sau:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n=49)

	Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Nhóm tuổi	< 20	2	4,1
	20 ÷ 40	16	32,6
	40 ÷ 60	18	36,7
	≥ 60	13	26,5
	Tổng	49	100
	Trung bình ± SD (min, max)	47,3 ± 16,5 (14-77)	
Giới	Nam	38	77,6

tính	Nữ	11	22,4
	Tổng	49	100
Nguyên nhân	Tai nạn giao thông	30	61,2
	Tai nạn lao động	9	18,4
	Tai nạn sinh hoạt	10	20,4
	Tổng	49	100
Tiền sử	Tăng huyết áp	10	20,4
	Đái tháo đường	5	10,2
	Nghiện rượu	4	8,2
	Khỏe mạnh	30	61,2
	Tổng	49	100

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $47,31 \pm 16,54$ tuổi, tuổi thấp nhất là 14, cao nhất là 77. Về sự phân chia bệnh nhân theo các nhóm tuổi như bảng 1 cho thấy sự phân bố tương đối đồng đều giữa các nhóm tuổi. Tuy nhiên, tổng 2 nhóm độ tuổi từ 20 - 60 chiếm 69,3% chiếm ưu thế so với nhóm tuổi còn lại (dưới 20 tuổi và trên 60 tuổi).

Về phân bố giới tính, bệnh nhân giới tính nam chiếm chủ yếu 77,6% cao hơn so với nữ (22,4%). Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Về nguyên nhân gây ra máu tụ dưới màng cứng cấp tính chủ yếu do tai nạn giao thông, có 30/49 bệnh nhân, chiếm 61,2%; tiếp theo là tai nạn sinh hoạt với 10/49 bệnh nhân chiếm 20,4%; tai nạn lao động có 9/49 bệnh nhân chiếm 18,4%.

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có tiền sử bản thân khỏe mạnh, tuy nhiên có 4/49 bệnh nhân (8,2%) có tiền sử nghiện rượu, 15/49 bệnh nhân (30,6%) có mắc bệnh lý mạn tính (tăng huyết áp, đái tháo đường).

Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương

Bảng 3: Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng cấp tính

	Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Lý do vào viện	Đau đầu, nôn	8	16,3
	Lơ mơ	9	18,4
	Kích thích vật vã	9	18,4
	Hôn mê ngay sau chấn thương	23	46,9
	Tổng	49	100
Điểm GCS lúc vào viện	4-5	11	22,4
	6-8	12	24,5
	>9	26	53,1
	Tổng	49	100
	Trung bình ± SD (min, max)	8,5 ± 2,9 (4-13)	
Dấu hiệu giãn	Không giãn	29	59,2
	Dẫn 1 bên	11	22,4

đồng tử	Dẫn 2 bên	9	18,4
	Tổng	49	100
Rối loạn vận động	Không liệt	31	63,3
	Liệt nửa người trái	4	8,2
	Liệt nửa người phải	5	10,2
	Gồng cứng mất vỏ	6	12,2
	Duỗi cứng mất não	3	6,1
Liệt dây VII		3	6,1
Co giật		3	6,1

Lí do vào viện chủ yếu là bệnh nhân hôn mê ngày sau chấn thương với 23/49 bệnh nhân chiếm 46,9%, số ít hơn bệnh nhân lơ mơ 9/49 BỆNH NHÂN chiếm 18,4% và tương tự là tình trạng kích thích, vật vã.

Điểm Glasgow trung bình trước mổ là $8,5 \pm 2,9$. Trong đó, đa số BỆNH NHÂN có điểm Glasgow trước mổ > 9 với 26/49 bệnh nhân, chiếm 53,1%. Bên cạnh đó có 11/49 bệnh nhân bệnh nhân hôn mê sâu trước mổ (GCS: 4-5 điểm), chiếm 22,4%.

Giãn đồng tử chiếm 40,8% (20/49 bệnh nhân) khi nhập viện, trong đó giãn hai bên chiếm 18,4%.

Đánh giá về triệu chứng rối loạn vận động cho thấy đa số các bệnh nhân không có liệt vận động. Trong nhóm có khiếm khuyết vận động nặng nề có 12,2% (6/49 bệnh nhân) có gồng cứng mất vỏ và 3 bệnh nhân (6,1%) duỗi cứng mất não.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương (Bảng 2). Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là $47,3 \pm 16,5$ tuổi, bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 14 tuổi và cao tuổi nhất là 77 tuổi. Kết quả này cao hơn so với trong nghiên cứu về máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương của Ragaei và cộng sự (2021) tuổi trung bình 38,0 [3]. Về phân bố theo giới tính, nghiên cứu có 39 bệnh nhân (77,6%) là nam giới, chiếm chủ yếu, tỷ lệ nữ giới còn lại là 22,4%, cũng tương tự như một số nghiên cứu khác, của Vũ Minh Hải (2017) tỷ lệ nam giới là 87,2% [4]. Chủ yếu trong nghiên cứu này, bệnh nhân có không có tiền sử bệnh lý, phần ít hơn nhưng cũng chiếm không nhỏ bệnh nhân mắc bệnh mạn tính (tăng huyết áp, đái tháo đường) là 15/49 = 30,8%, nghiện rượu là 8,2% tổng số bệnh nhân.

Theo Allen và cộng sự thì tuổi của bệnh nhân là 1 trong 5 yếu tố tiên lượng độc lập về tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân CTSN nặng bên cạnh điểm Glasgow lúc vào viện, điểm vận động lúc vào, áp lực nội sọ và mức độ giãn đồng tử. Chính vì thế tuổi trẻ là yếu tố tiên lượng tốt [5].

Nghiên cứu này khảo sát nhóm tuổi được chia thành các nhóm dưới 20 tuổi, 20 đến 40, 40 đến 60 và trên 60 tuổi, kết quả cho thấy tập trung nhiều hơn ở độ tuổi từ 20 - 40 tuổi. Độ tuổi nói trên là lứa tuổi học tập và lao động chính. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác do các tác giả khác trong nước như tác giả Vũ Văn Hòe [6], Ragaei và cộng sự [3]. Đa số bệnh nhân còn rất trẻ và trong độ tuổi lao động, là lực lượng lao động chính ở mỗi gia đình, có nhiều đóng góp cho sự phát triển của gia đình và xã hội. Vì vậy, hậu quả của chấn thương sọ não không chỉ là sự thiệt thòi, tổn thất về khả năng của cá nhân người bệnh, mà còn trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Bởi vậy mà chấn thương sọ não, trong đó bao gồm máu tụ dưới màng cứng cấp tính, là vấn đề sức khỏe mà ngành y tế, cũng như xã hội, gia đình, cá nhân phải quan tâm phòng tránh. Công tác cấp cứu, điều trị cần được đề cao để giành lại sự sống, phục hồi khả năng lao động cho bệnh nhân.

Một yếu tố khác liên quan đến việc tiên lượng tử vong là nguyên nhân gây ra tai nạn dẫn đến chấn thương sọ não. Đây được coi là một trong các yếu tố quan tâm hàng đầu của các nhà nghiên cứu, cũng như các nhà thực hành lâm sàng. Trong nghiên cứu này, nguyên nhân tai nạn giao thông là nguyên nhân chủ yếu gây máu tụ dưới màng cứng cấp tính cho bệnh nhân, với 30/49 bệnh nhân chiếm 61,2%, hai nhóm nguyên nhân còn lại là tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt có tỷ lệ lần lượt 9/49 bệnh nhân (18,4%) và 10/49 bệnh nhân (20,4%). Năm 1998, nghiên cứu của Trần Duy Hưng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bị máu tụ dưới màng cứng cấp tính phải phẫu thuật thì nguyên nhân do tai nạn giao thông là 87,16% [7]. Và chúng tôi nhận thấy số liệu nghiên cứu này phù hợp với tình hình tai nạn giao thông ở mức cao ở Việt Nam, và điều đó cũng phù hợp với tỷ lệ Nam/Nữ trong nghiên cứu. Điều này có thể được lý giải do đặc thù về công việc đảm nhận trong xã hội, tham gia giao thông nhiều, sử dụng rượu bia, đi xe với tốc độ cao nên tỷ lệ nam giới chấn thương sọ não trong các nghiên cứu đều cao hơn nữ giới.

Tuy nhiên, các tai nạn sinh hoạt trong nghiên cứu do việc trượt chân ngã, ngã thang, cầu thang ở nhà (chiếm tới 20,4%) cũng là một kết quả cần quan tâm để cung cấp thêm các bằng chứng khoa học cho dự phòng chấn thương sọ não (có tổn thương MTDMC cấp tính). Lứa tuổi chủ yếu gặp các tai nạn này là người cao tuổi > 60 , cần rất thận trọng trong quá trình sinh hoạt, đi lại trong nhà hoặc làm các việc liên quan đến thang tại nhà.

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương (Bảng 3)

Qua nghiên cứu 49 bệnh nhân có máu tụ dưới màng cứng cấp tính trong chấn thương sọ não, chúng tôi nhận thấy hầu hết bệnh nhân đến viện vì tình trạng hôn mê sau chấn thương (23/49, chiếm 46,9%), số còn lại biểu hiện rối loạn tri giác như lơ mơ (18,4%) hoặc tình trạng kích thích vật vã (16,3%). Những bệnh nhân có tình trạng ý thức khá hơn (Glasgow 12 - 13 điểm) thì có biểu hiện đau đầu và nôn sau tai nạn nên đến viện. Theo hiệp hội chấn thương sọ não Hoa Kỳ, tri giác bệnh nhân lúc vào viện là một trong những yếu tố tiên lượng trong chấn thương sọ não. Theo Al-Mufti F. và cộng sự (2016), máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương có tỷ lệ hôn mê ngay sau tai nạn từ 25% đến 50%. Còn lại 12% đến 38% khác sẽ bị suy giảm thần kinh tiến triển đến hôn mê sau vài giờ [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có điểm Glasgow trung bình trước mổ là $8,5 \pm 2,9$. Trong số đó, bệnh nhân hôn mê sâu chiếm tới 22,4%, tương đương với kết quả 26,5% của tác giả Hà Kim Trung [9]. Đặc biệt, nghiên cứu này của chúng tôi có 26/39 bệnh nhân (53,1%) có điểm Glasgow >9 trước mổ. Có sự khác nhau đặc điểm tri giác giữa các nghiên cứu có thể được giải thích do tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân khác nhau. Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được chỉ định can thiệp phẫu thuật ngoài dựa trên tình trạng tri giác, còn căn cứ vào tổn thương trên cắt lớp vi tính sọ não.

Triệu chứng dấu hiệu thần kinh khu trú điển hình của máu tụ dưới màng cứng bán cầu thường gặp là giãn đồng tử cùng bên, liệt 1/2 người bên đối diện với bên máu tụ. Ngoài ra còn có thể gặp một số dấu hiệu khác như rối loạn ngôn ngữ vận động biểu hiện mất lời, bệnh nhân không nói được, liệt dây VII trung ương, liệt dây thần kinh VI (lác trong) và dây III (sụp mí, lác ngoài và giãn đồng tử), cơn động kinh cục bộ, giảm cảm giác đau ở nửa người đối bên với ổ máu tụ, tăng nhẹ hoặc phản xạ gân xương không đều ở người đối bên.

Dấu hiệu giãn đồng tử chúng tôi gặp 20/49 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 40,8%. không chênh lệch nhiều với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trong nước như Nguyễn Công Tô tỷ lệ bệnh nhân có giãn đồng tử là 59,7% [10], thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Minh Hải (2017) giãn đồng tử trước mổ chiếm tới 92,3% [4]. Sự khác biệt kết quả này có thể lý do tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân khác nhau giữa các nghiên cứu, chúng tôi lựa chọn tất cả các bệnh nhân có máu tụ dưới màng cứng được phẫu thuật, tác giả Vũ Minh Hải

ngiên cứu tập trung trên bệnh nhân chấn thương sọ não nặng.

Dấu hiệu liệt nửa người xuất hiện khi có tổn thương vùng vận động. Dấu hiệu này chỉ có giá trị trong theo dõi và chẩn đoán khi nó xuất hiện từ từ và tăng dần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gặp 9/49 bệnh nhân chiếm 18,4%, tương tự có 9/49 bệnh nhân hôn mê sâu có rối loạn vận động gồng cứng mất vỏ, duỗi cứng mất não. Tỷ lệ này có sự thay đổi tùy theo từng tác giả. Ngoài ra một số dấu hiệu lâm sàng thần kinh khu trú khác gặp trong nghiên cứu này là liệt dây thần kinh số VII, co giật, tỷ lệ là 6,1%.

V. KẾT LUẬN

Nguyên nhân gây máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương chủ yếu do tai nạn giao thông và hay gặp ở nam nhiều hơn ở nữ. Lý do vào viện của máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương chủ yếu do hôn mê ngay sau tai nạn. Dẫn đồng tử và liệt nửa người là các dấu hiệu thần kinh khu trú thường gặp, điểm Glasgow <8 chiếm tỉ lệ cao ở các bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thế Hào** (2013). Phẫu thuật thần kinh - kĩ thuật mổ cấp cứu sọ não, Nhà xuất bản y học.
2. **Teasdale G., Murray G., Parker L., et al.** (1979) Adding up the Glasgow Coma Score. Acta Neurochir Suppl (Wien). 28(1): 13-16.
3. **Ragae M. A., Mahmoud R. N., Alghriany M. A., et al.** (2021) Isolated traumatic acute subdural haematoma: outcome in relation to age, Glasgow Coma Scale, and haematoma thickness. The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery. 57(1): 156.
4. **Vũ Minh Hải, Trần Hoàng Tùng** (2022). Kết quả điều trị máu tụ dưới màng cứng cấp tính ở người cao tuổi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. Tạp chí Y học Việt Nam. 517(1).
5. **Mercier C. R., Shelley M. C., Rimkus J. B., et al.** (1997) Age and Gender as Predictors of Injury Severity in Head-on Highway Vehicular Collisions. Transportation Research Record. 1581(1): 37-46.
6. **Vũ Văn Hòe** (2010). Nhận xét kết quả mổ 58 trường hợp máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương. Y học thực hành. 722(6): 54 - 57.
7. **Trần Duy Hưng, Lê Thanh Diễm, Trần Ngọc Phúc và cộng sự.** (1998) Kết quả nghiên cứu 148 trường hợp máu tụ dưới màng cứng cấp tính đã mổ. Tạp chí Y học Việt Nam. 225(6,7,8): 5-9.
8. **Al-Mufti F., Mayer S. A.** (2016). Neurocritical Care of Acute Subdural Hemorrhage. Neurosurg Clin N Am.
9. **Hà Kim Trung và cộng sự** (2011). Đánh giá kết quả đo áp lực nội sọ qua nhu mô não trong những bệnh nhân chấn thương sọ não nặng tại bệnh viện Việt Đức năm 2011. Đại hội ngoại khoa Việt Nam lần thứ XII.
10. **Nguyễn Công Tô** (2009). Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương, Y học Việt Nam tháng 5.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN THỞ MÁY XÂM NHẬP

Ngô Đình Trung¹, Nguyễn Chí Tâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Suy dinh dưỡng là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân nặng phải thở máy xâm nhập, ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả điều trị. Nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân thở máy tại Hồi sức. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 86 bệnh nhân thở máy tại khoa Hồi sức ngoại khoa và ghép tạng – Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng thang điểm SGA (Subjective Global Assessment), chỉ số khối BMI (Body Mass Index), và một số chỉ số sinh hóa khi nhập viện và ra viện. Các đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị được ghi nhận. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng (SGA B, C) tăng từ 83,3% khi nhập viện lên 95% khi ra viện ($p = 0,003$). Cân nặng và BMI giảm rõ rệt ($p < 0,001$), trong khi các chỉ số sinh hóa không thay đổi có ý nghĩa. SGA khi nhập viện liên quan với tuổi, biến chứng nhiễm khuẩn đa kháng và kết quả điều trị ($p < 0,05$). Suy dinh dưỡng khi ra viện liên quan có ý nghĩa với tuổi cao ($p = 0,001$), thời gian trì hoãn nuôi ăn tiêu hóa ($p < 0,001$), và rối loạn chức năng thận. **Kết luận:** Suy dinh dưỡng rất phổ biến ở bệnh nhân thở máy và có xu hướng nặng lên trong quá trình nằm viện. Cần đánh giá và can thiệp dinh dưỡng sớm, đặc biệt qua đường tiêu hóa, để cải thiện kết quả điều trị. **Từ khóa:** Suy dinh dưỡng, thở máy xâm nhập, thang điểm SGA

SUMMARY

ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS IN PATIENTS RECEIVING INVASIVE MECHANICAL VENTILATION

Objective: Malnutrition is a common condition in critically ill patients requiring mechanical ventilation, negatively affecting treatment outcomes. This study aimed to evaluate the nutritional status and some associated factors in mechanically ventilated patients in the ICU. **Subject and Method:** A prospective descriptive study was conducted on 86 mechanically ventilated patients at the Department of Surgical Intensive Care and Organ Transplantation – 108 Military Central Hospital. Nutritional status was assessed using the Subjective Global Assessment (SGA), body mass index (BMI), and several biochemical markers at both admission and discharge. Clinical characteristics and treatment outcomes were also recorded. **Result:** The rate of malnutrition (SGA B and C) increased from 83.3% at admission to 95%

at discharge ($p = 0.003$). Body weight and BMI decreased significantly ($p < 0.001$), while biochemical markers did not show significant changes. Poor nutritional status at admission was associated with older age, multidrug-resistant infections, and poor treatment outcomes ($p < 0.05$). Malnutrition at discharge was significantly associated with older age ($p = 0.001$), delayed initiation of enteral nutrition ($p < 0.001$), and renal dysfunction. **Conclusion:** Malnutrition is highly prevalent in mechanically ventilated patients and tends to worsen during hospitalization. Early nutritional assessment and intervention, especially via the enteral route, are essential to improve treatment outcomes.

Keywords: Malnutrition, invasive mechanical ventilation, SGA score

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng là tình trạng thường gặp ở bệnh nhân nặng, đặc biệt là những người phải nằm hồi sức và thở máy kéo dài. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng suy dinh dưỡng không chỉ là hậu quả của bệnh lý mà còn là yếu tố làm nặng thêm tình trạng bệnh, làm kéo dài thời gian thở máy, tăng tỷ lệ biến chứng, nhiễm khuẩn, chi phí điều trị và nguy cơ tử vong. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh tại các đơn vị hồi sức tích cực dao động 38% - 78%, tùy theo mặt bệnh cần nằm hồi sức [1]. Việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng kịp thời và can thiệp sớm có thể cải thiện kết quả điều trị và tiên lượng bệnh nhân. Tuy nhiên, trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam, việc đánh giá và theo dõi dinh dưỡng cho bệnh nhân nặng còn chưa được thực hiện đồng bộ, đặc biệt trong nhóm bệnh nhân thở máy tại các đơn vị hồi sức ngoại khoa. Hướng dẫn của Hiệp hội Dinh dưỡng Lâm sàng và Chuyển hóa Châu Âu (ESPEN) 2018 khuyến nghị rằng việc đánh giá dinh dưỡng thông qua SGA hoặc GLIM nên được thực hiện càng sớm càng tốt tại thời điểm nhập viện, đặc biệt các bệnh nhân nằm hồi sức tích cực trên 48 giờ [2]. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng dinh dưỡng theo thang điểm SGA và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân thở máy xâm nhập tại khoa Hồi sức Ngoại khoa và ghép tạng – Bệnh viện TWQĐ 108.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được điều trị tại Khoa Hồi sức ngoại và Ghép tạng – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, trong thời gian từ tháng 12/2024 đến tháng

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
Chịu trách nhiệm chính: Ngô Đình Trung
Email: bsngotrong@gmail.com
Ngày nhận bài: 8.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 14.10.2025
Ngày duyệt bài: 14.11.2025