

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN NGÔN NGỮ Ở NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HÀ NỘI

Lê Thuỳ Dung¹, Phạm Thị Vần¹, Nguyễn Phúc Hưng Thịnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn ngôn ngữ của người bệnh sau đột quy tại bệnh viện phục hồi chức năng Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên người bệnh đột quy có rối loạn ngôn ngữ từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2025. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy thời gian cấp cứu sau đột quy có ảnh hưởng đáng kể đến khả năng phục hồi ngôn ngữ. Bệnh nhân được cấp cứu trong 4,5 giờ đầu có tỷ lệ suy giảm ngôn ngữ thấp hơn rõ rệt so với nhóm đến muộn (73,9%, ở bệnh nhân cấp cứu trong 4,5 giờ đầu và 100% ở bệnh nhân cấp cứu từ 4,5 – 6 giờ), đặc biệt ở chức năng đọc hiểu (với 78,3% ở nhóm cấp cứu sớm và 100% ở nhóm cấp cứu muộn). Loại đột quy cũng liên quan đến mức độ rối loạn ngôn ngữ; bệnh nhân xuất huyết não suy giảm nặng hơn về nghe hiểu và diễn đạt (100%) so với nhóm nhồi máu não (66,7% và 76,2%). Giới tính có mối liên quan thống kê với chức năng đọc hiểu, nam giới có tỷ lệ suy giảm cao hơn. Không ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa giữa tuổi, trình độ học vấn, số lần đột quy và can thiệp ngôn ngữ trị liệu với mức độ rối loạn ngôn ngữ. **Kết luận:** Cấp cứu trong vòng 4,5 giờ sau đột quy giúp cải thiện rõ rệt chức năng ngôn ngữ, đặc biệt là đọc hiểu. Bệnh nhân xuất huyết não bị suy giảm nghe hiểu nghiêm trọng hơn so với nhồi máu não. Nam giới có tỷ lệ suy giảm đọc hiểu cao hơn nữ. Các yếu tố như tuổi, học vấn, số lần đột quy và can thiệp ngôn ngữ trị liệu chưa cho thấy mối liên quan rõ ràng với mức độ rối loạn ngôn ngữ.

Từ khoá: Rối loạn ngôn ngữ, đột quy

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO LANGUAGE DISORDER IN STROKE PATIENTS AT HANOI REHABILITATION HOSPITAL

Objective: To analyze factors related to post-stroke language disorders in patients at Hanoi Rehabilitation Hospital. **Subjects and Methods:** Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study on stroke patients with language disorders conducted from March to June 2025. **Results:** The study found that the time to emergency care after stroke significantly affected language recovery. Patients receiving emergency treatment within 4.5 hours had a markedly lower rate of language impairment compared to those treated later (73.9% vs. 100%), especially in reading comprehension

(78.3% in the early group vs. 100% in the late group). The type of stroke was also associated with the severity of language disorders: patients with hemorrhagic stroke had more severe impairments in auditory comprehension and verbal expression (100%) than those with ischemic stroke (66.7% and 76.2%, respectively). Gender was statistically associated with reading comprehension, with male patients showing higher rates of impairment. No significant associations were found between language disorder severity and factors such as age, educational level, number of stroke episodes, or participation in language therapy. **Conclusion:** Emergency treatment within 4.5 hours of stroke onset significantly improves language function, particularly reading comprehension. Patients with hemorrhagic stroke have more severe deficits in auditory comprehension than those with ischemic stroke. Male patients tend to have greater reading comprehension impairment. Age, education, stroke recurrence, and language therapy intervention were not clearly associated with the severity of language disorders. **Keywords:** Language disorders, stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và để lại nhiều di chứng nặng nề, trong đó rối loạn ngôn ngữ là một trong những hậu quả thường gặp, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng giao tiếp, quá trình phục hồi chức năng và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tỷ lệ rối loạn ngôn ngữ sau đột quy được ghi nhận dao động từ 20–36% [8]. Việc hiểu rõ các yếu tố liên quan đến tình trạng này có ý nghĩa quan trọng trong việc sàng lọc nguy cơ, xác định hướng can thiệp và tối ưu hóa hiệu quả điều trị. Tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu chuyên sâu về các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn ngôn ngữ sau đột quy còn hạn chế, đặc biệt tại các cơ sở phục hồi chức năng chuyên biệt. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm phân tích các yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn ngôn ngữ của người bệnh sau đột quy tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội, từ đó cung cấp cơ sở khoa học cho việc xây dựng các chương trình phục hồi ngôn ngữ hiệu quả và phù hợp với thực tiễn trong nước.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đột quy có rối loạn ngôn ngữ tại Bệnh viện phục hồi chức năng Hà Nội từ tháng 3 năm 2025 đến tháng 6 năm 2025

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh trên 18 tuổi. Người bệnh và/hoặc người nhà đồng ý

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thuỳ Dung

Email: dunglt@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

tham gia vào nghiên cứu. Người bệnh sử dụng Tiếng Việt trong giao tiếp.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có dị tật vùng đầu mặt cổ, hạn chế vận động miệng không liên quan đến đột quy, tổn thương não do nguyên nhân ngoài đột quy, có tiền sử rối loạn phát triển (tự kỷ, Down, chậm phát triển trí tuệ, khiếm thính), hoặc mắc bệnh thần kinh tiến triển, sa sút trí tuệ.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu, có tất cả 30 người bệnh đủ tiêu chuẩn

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Bộ công cụ nghiên cứu: Bộ công cụ nghiên cứu gồm 2 phần: A. Thông tin chung và B. Phiếu lượng giá chức năng ngôn ngữ hiểu và ngôn ngữ diễn đạt ở người lớn. Phần A yêu cầu người bệnh hoặc người chăm sóc điền thông tin về nhân khẩu học, thời gian đột quy, số lần đột quy, thời gian cấp cứu và tiền sử can thiệp ngôn

ngữ trị liệu. Phần B là công cụ sàng lọc và đánh giá mất ngôn ngữ hoặc rối loạn ngôn ngữ, bao gồm các thành phần ngôn ngữ: nghe, nói, đọc, viết. Công cụ này được xây dựng theo quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng của Bộ Y tế năm 2023 [1], với một số phần đánh giá dựa trên thang Western Aphasia Battery (WAB) của Andrew Kertesz [5].

2.5 Nội dung nghiên cứu: Tuổi, giới, thời gian cấp cứu, loại đột quy, trình độ học vấn, các đặc điểm ngôn ngữ

2.6. Quy trình nghiên cứu. Xác định và tuyển chọn đối tượng nghiên cứu, Lượng giá ngôn ngữ và lời nói của đối tượng nghiên cứu, Sàng lọc các người bệnh mất ngôn ngữ, Phân tích và xử lý số liệu.

2.7. Phân tích và xử lý số liệu: Phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Mỗi liên quan giữa các yếu tố với đặc điểm ngôn ngữ của người bệnh được thực hiện thông qua kiểm định Chi - square và Fisher's Exactly.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Mối liên quan giữa tuổi với các chức năng ngôn ngữ.

Tuổi	Chức năng ngôn ngữ				Tổng
	Nghe hiểu	Diễn đạt bằng lời	Đọc hiểu	Diễn đạt bằng chữ viết	
≤60	n	9	10	7	10
	%	90%	100%	70%	100%
>60	n	14	15	18	17
	%	70%	75%	90%	85%
p	0.22	0.08	0.17	0.19	
X²	1.49	3	1.92	1.67	
Cramer's V	0.22	0.32	0.25	0.24	

Nhận xét: Kết quả cho thấy nhóm ≤60 tuổi có tỷ lệ suy giảm ngôn ngữ nghe hiểu, diễn đạt bằng lời và viết cao hơn, trong khi nhóm trên 60 tuổi suy giảm đọc hiểu nhiều hơn (90% so với 70%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa giới tính với các chức năng ngôn ngữ

Giới tính	Chức năng ngôn ngữ				Tổng
	Nghe hiểu	Diễn đạt bằng lời	Đọc hiểu	Diễn đạt bằng chữ viết	
Nam	n	13	15	17	16
	%	72.2	83.3	94.4	88.9
Nữ	n	10	10	8	11
	%	83.3	83.3	66.7	91.7
p	0.48	1	0.046	0.80	
X²	0.497	0	4	0.06	
Cramer's V	0.13	0	0.37	0.05	

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa hai giới trong suy giảm chức năng ngôn ngữ, đáng chú ý là nam giới suy giảm đọc hiểu nhiều hơn (94,4% so với 66,7%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,046$; Cramer's V = 0,37), cho thấy giới tính có ảnh hưởng đến chức năng đọc hiểu

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa thời gian cấp cứu với các chức năng ngôn ngữ

Thời gian cấp cứu sau đột quy	Chức năng ngôn ngữ				Tổng
	Nghe hiểu	Diễn đạt bằng lời	Đọc hiểu	Diễn đạt bằng chữ viết	
Dưới 4,5 giờ	n	17	19	18	20
	%	73.9	82.6	78.3	87
Từ 4,5 đến	n	3	3	3	3

6 giờ	%	100	100	100	100	100
Trên 6 giờ	n	3	3	4	4	4
	%	75	75	100	100	100
p		0.60	0.67	0.40	0.60	
Cramer's V		0.18	0.16	0.25	0.18	

Nhận xét: Nhóm cấp cứu sau 4,5 giờ có tỷ lệ suy giảm ngôn ngữ cao hơn nhóm cấp cứu sớm, với mức suy giảm từ 75% đến 100% ở tất cả chức năng. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa thời gian cấp cứu sau đột quỵ với ngôn ngữ đọc hiểu.

Thời gian cấp cứu sau đột quỵ	Đọc hiểu					Tổng	
	Tên đồ vật	Yêu cầu 1 thành phần	Yêu cầu 2 thành phần	Yêu cầu 3 thành phần	Đoạn văn ngắn		
Dưới 4,5 giờ	n	6	8	14	17	18	23
	%	26.1	34.8	60.9	73.9	78.3	100
Từ 4,5 đến 6 giờ	n	2	3	3	3	3	3
	%	66.7	100	100	100	10	100
Trên 6 giờ	n	0	3	3	4	4	4
	%	0	75	75	100	100	100
p		0.14	0.049	0.37	0.32	0.40	
Cramer's V		0.36	0.45	0.27	0.28	0.25	

Nhận xét: Nhóm cấp cứu sớm dưới 4,5 giờ có tỷ lệ suy giảm thấp nhất ở hầu hết các tiêu chí. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở tiêu chí "đọc hiểu yêu cầu 1 thành phần" ($p < 0,05$), cho thấy thời gian cấp cứu sau đột quỵ ảnh hưởng đến khả năng đọc hiểu, nhất là với yêu cầu đơn giản.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa trình độ học vấn với các chức năng ngôn ngữ

Trình độ học vấn	Chức năng ngôn ngữ				Tổng	
	Nghe hiểu	Diễn đạt bằng lời	Đọc hiểu	Diễn đạt bằng chữ viết		
Dưới THPT	n	5	4	4	5	5
	%	100	80	80	100	100
THPT	n	11	11	13	12	14
	%	78.6	78.6	92.9	85.7	100
Cao đẳng	n	3	5	3	5	5
	%	60	100	60	100	100
Đại học	n	4	5	5	5	6
	%	66.7	83.3	83.3	83.3	100
p		0.45	0.74	0.41	0.64	
Cramer's V		0.30	0.21	0.31	0.24	

Nhận xét: Tỷ lệ suy giảm chức năng ngôn ngữ cao nhất ở nhóm dưới THPT, trong khi nhóm đại học có tỷ lệ thấp hơn. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nhóm trình độ học vấn không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa loại đột quỵ với các chức năng ngôn ngữ

Loại đột quỵ	Chức năng ngôn ngữ				Tổng	
	Nghe hiểu	Diễn đạt bằng lời	Đọc hiểu	Diễn đạt bằng chữ viết		
Nhồi máu	n	14	16	18	19	21
	%	66.7	76.2	85.7	90.5	100
Xuất huyết	n	9	9	7	8	9
	%	100	100	77.8	88.9	100
p		0.048	0.11	0.59	0.89	
X²		3.91	2.57	0.29	0.02	
Cramer's V		0.36	0.29	0.098	0.02	

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân xuất huyết não đều suy giảm nghe hiểu và diễn đạt bằng lời (100%), cao hơn so với nhóm nhồi máu não. Sự khác biệt về chức năng nghe hiểu có ý nghĩa thống kê ($p = 0,048$; Cramer's V = 0,36), cho

thấy loại đột quỵ ảnh hưởng đến khả năng ngôn ngữ nghe hiểu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Ảnh hưởng của tuổi đến tình trạng rối loạn ngôn ngữ. Kết quả từ Bảng 3.1 cho

thấy không có mối liên quan giữa độ tuổi và mức độ suy giảm chức năng ngôn ngữ ($p > 0,05$). Kết quả từ nghiên cứu này tương đồng với kết luận của Flowers và cộng sự [4] cho rằng tuổi không có mối liên hệ thống kê rõ ràng với kết quả phục hồi ngôn ngữ. Mối liên quan của tuổi đến các chức năng ngôn ngữ không có sự thống nhất trong các nghiên cứu. Một số nghiên cứu của các tác giả khác như Lazar & Antonello [6] chỉ ra rằng người bệnh dưới 50 tuổi có tỷ lệ hồi phục chức năng ngôn ngữ cao hơn rõ rệt so với nhóm trên 70 tuổi. Điều này được lý giải bởi khả năng thích nghi của hệ thần kinh giảm dần theo tuổi, dẫn đến hạn chế trong việc tái cấu trúc các mạng lưới ngôn ngữ sau tổn thương.

4.2. Ảnh hưởng của giới tính đến tình trạng rối loạn ngôn ngữ. Giới tính không có mối liên quan với hầu hết các chức năng ngôn ngữ, ngoại trừ chức năng đọc hiểu. Cụ thể Bảng 3.5 cho thấy tỷ lệ suy giảm đọc hiểu ở nam giới là 94,4%, cao hơn đáng kể so với nữ giới (66,7%), và mối liên hệ này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,046$). Giá trị Cramer's V = 0,37 cho thấy mức độ liên hệ trung bình giữa giới tính và chức năng đọc hiểu. Ngược lại, các chức năng như nghe hiểu, diễn đạt bằng lời, và diễn đạt bằng chữ viết có tỷ lệ suy giảm tương đương giữa nam và nữ, không có sự khác biệt có ý nghĩa ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Sarno và cộng sự [7] chỉ ra nam giới hồi phục tốt hơn ở các chức năng ngôn ngữ cao cấp như lập luận và mô tả, nhưng gặp khó khăn hơn trong chức năng đọc và viết, điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu hiện tại, khi nam giới có tỷ lệ suy giảm cao hơn ở chức năng đọc hiểu - chức năng duy nhất có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới.

4.3. Ảnh hưởng của thời gian cấp cứu sau đột quỵ đến tình trạng rối loạn ngôn ngữ. Thời gian cấp cứu sau đột quỵ là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến phục hồi chức năng ngôn ngữ. Trong nghiên cứu này, người bệnh được cấp cứu trong vòng 4,5 giờ đầu có tỷ lệ suy giảm ngôn ngữ thấp hơn ở hầu hết các chức năng, đặc biệt ở đọc hiểu. Mặc dù sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), xu hướng cải thiện khi can thiệp sớm là rõ ràng. Kết quả này phù hợp với bằng chứng về "thời gian vàng" trong điều trị đột quỵ. Brady và cộng sự [2] chỉ ra rằng phục hồi ngôn ngữ đạt hiệu quả cao hơn nếu được triển khai sớm trong giai đoạn bán cấp.

4.4. Ảnh hưởng của trình độ học vấn đến tình trạng rối loạn ngôn ngữ sau đột quỵ. Trình độ học vấn được xem là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến phục hồi ngôn ngữ sau đột quỵ.

Nhiều nghiên cứu cho thấy học vấn cao có thể bảo vệ chức năng ngôn ngữ nhờ vào cơ chế dự trữ nhận thức, cho phép não bộ huy động các vùng thay thế khi có tổn thương. Kết quả được rút ra từ bảng 3.4 nhóm có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông có tỷ lệ suy giảm ngôn ngữ dao động từ 80% đến 100%, cao hơn so với các nhóm có trình độ cao đẳng và đại học (60% đến 83,3%) cho thấy xu hướng nhóm học vấn thấp gặp suy giảm nặng hơn. Tuy nhiên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), nên ảnh hưởng của học vấn trong mẫu nghiên cứu hiện tại chưa rõ ràng. Kết quả này khác với kết quả từ một số nghiên cứu khác cho thấy người có trình độ học vấn cao (trên 12 năm học) có khả năng phục hồi ngôn ngữ tốt hơn. Một số yếu tố giải thích sự khác biệt này bao gồm cỡ mẫu nhỏ, phân bố không đồng đều giữa các nhóm học vấn, và khái niệm "học vấn" trong nghiên cứu chỉ phản ánh số năm học, chưa đầy đủ về chất lượng học tập hay mức độ sử dụng ngôn ngữ trong cuộc sống. Kết quả này nhấn mạnh cần có nghiên cứu mở rộng với mẫu lớn hơn, kết hợp các yếu tố như nghề nghiệp, chất lượng giáo dục và mức độ sử dụng ngôn ngữ trước đột quỵ để làm rõ vai trò của dự trữ nhận thức trong phục hồi ngôn ngữ tại Việt Nam.

4.5. Ảnh hưởng của loại đột quỵ đến tình trạng rối loạn ngôn ngữ. Loại đột quỵ là một yếu tố ảnh hưởng đến mức độ rối loạn ngôn ngữ. Phân tích Bảng 3.6 cho thấy bệnh nhân xuất huyết não có tỷ lệ suy giảm nghe hiểu và diễn đạt bằng lời cao hơn so với nhóm nhồi máu não, với sự khác biệt ở chức năng nghe hiểu đạt ý nghĩa thống kê ($p = 0,048$; Cramer's V = 0,36). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước cho thấy xuất huyết não thường gây tổn thương lan tỏa hơn do tăng áp lực nội sọ và phù não [3], làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến các vùng chức năng ngôn ngữ như Broca, Wernicke và bó sợi cung. Ngược lại, tổn thương do nhồi máu não thường khu trú hơn, cho phép khả năng tái tổ chức chức năng tốt hơn. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Lazar & Antonello [6], ghi nhận bệnh nhân nhồi máu não có xu hướng phục hồi ngôn ngữ thuận lợi hơn so với bệnh nhân xuất huyết não.

V. KẾT LUẬN

Thời gian cấp cứu sau đột quỵ có liên quan ý nghĩa đến chức năng đọc hiểu ($p < 0,05$); người bệnh được cấp cứu dưới 4,5 giờ có khả năng bảo tồn đọc hiểu tốt hơn, cho thấy vai trò quan trọng của "thời gian vàng" trong bảo vệ vùng não liên quan đến ngôn ngữ viết. Loại đột quỵ cũng liên

quan đến chức năng nghe hiểu ($p < 0,05$), với tỷ lệ suy giảm cao hơn ở bệnh nhân xuất huyết não. Giới tính có liên quan đến đọc hiểu ($p < 0,05$), nam giới suy giảm nhiều hơn nữ, gợi ý sự khác biệt giới trong phục hồi ngôn ngữ viết. Các yếu tố như tuổi, học vấn, số lần đột quỵ và can thiệp ngôn ngữ trị liệu chưa ghi nhận liên quan có ý nghĩa thống kê, nhưng có xu hướng người cao tuổi, học vấn thấp, không được can thiệp có tỷ lệ suy giảm cao hơn. Cần thêm các nghiên cứu quy mô lớn để khẳng định và ứng dụng trong can thiệp lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, (2023), Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Phục hồi chức năng (bổ sung lần thứ 4), Quyết định 3665/QĐ-BYT.
2. **Brady, M. C., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P., & Campbell, P.** (2016). Speech and language therapy for aphasia following stroke. Cochrane database of systematic reviews, (6).
3. **Flaherty, M. L., Woo, D., Haverbusch, M., Sekar, P., Khoury, J., Sauerbeck, L.,... & Broderick, J. P.** (2005). Racial variations in location and risk of intracerebral hemorrhage. *Stroke*, 36(5), 934-937.
4. **Flowers, H. L., Silver, F. L., Fang, J., Rochon, E., & Martino, R.** (2016). The incidence, co-occurrence, and predictors of dysphagia, dysarthria, and aphasia after first-ever acute ischemic stroke. *Journal of Communication Disorders*, 61, 32-40.
5. **Kertesz, A.** (2022). The Western Aphasia Battery: A systematic review of research and clinical applications. *Aphasiology*, 36(1), 21-50.
6. **Lazar, R. M., & Antonello, D.** (2008). Variability in recovery from aphasia. *Current neurology and neuroscience reports*, 8(6), 497-502.
7. **Sarno, M.T., Buonaguro, A., & Levita, E.** (1985). Gender and recovery from aphasia after stroke. *The Journal of nervous and mental disease*, 173(10), 605-609.
8. **Wade, D. T., Hewer, R. L., David, R. M., & Enderby, P. M.** (1986). Aphasia after stroke: natural history and associated deficits. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 49(1), 11-16.

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2023 - 2024

Đặng Thị Yến¹, Nguyễn Khắc Hòa¹, Nguyễn Minh Quang¹,
Nguyễn Thị Quỳnh Anh¹, Mai Trọng Hiếu¹, Phạm Xuân Định¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) tại khoa Hô hấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương; **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 51 bệnh nhân đợt cấp BPTNMT điều trị tại khoa hô hấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 10/2023 đến hết tháng 1/2024. **Kết quả:** Tình trạng dinh dưỡng theo SGA: mức A (35,3%), mức B (45,1%); mức C (19,6%). Tình trạng dinh dưỡng theo BMI: nhóm suy dinh dưỡng (SDD) (37,3%); nhóm thừa cân béo phì (2%). Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số Albumin máu: nhóm suy dinh dưỡng có chỉ số albumin < 35 g/l chiếm 29,4 % và chỉ số Albumin trung bình của nhóm nghiên cứu $36 \pm 3,4108$. Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số Protein máu: nhóm nguy cơ suy dinh dưỡng có chỉ số protein < 60 g/l chiếm 17,6% và chỉ số Protein trung bình của nhóm nghiên cứu $69,53 \pm 7,847$. **Kết luận:** Tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân đợt cấp BPTNMT còn phổ biến do đó việc

đánh giá dinh dưỡng nên được lồng ghép trong chăm sóc lâm sàng để cải thiện hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, suy dinh dưỡng, BMI, SGA, Albumin, Protein.

SUMMARY

RESEARCH ON THE NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH ACUTE EXACERBATIONS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE TREATED AT HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2023 - 2024

Objectives: Describe the nutritional status (NS) of patients with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) at the Respiratory Department of Hai Duong General Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 51 AECOPD patients at Hai Duong General Hospital from October 2023 to January 2024. **Results:** Nutritional status according to the Subjective Global Assessment (SGA): level A (35.3%), level B (45.1%), level C (19.6%). Nutritional status according to Based on Body Mass Index (BMI): malnutrition group (37.3%), overweight and obesity group (2%). Serum albumin levels indicated that 29.4% of patients had levels below 35 g/L, with a mean albumin concentration of 36 ± 3.4108 g/L. Regarding total protein levels, 17.6% of patients had

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Yến

Email: yendt187@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025