

- Hà Nội, Luận án Tiến sĩ Dịch tễ học, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Hà Nội.
- Dumanch K.A., Holte L., O'Hollearn T., et al.** (2017), "High Risk Factors Associated With Early Childhood Hearing Loss: A 3-Year Review", *Am J Audiol*, 26 (2), pp. 129-142.
 - Lieu J.E.C., Kenna M., Anne S., et al.** (2020), "Hearing Loss in Children: A Review", *Jama*, 324 (21), pp. 2195-2205.
 - Paludetti G., Conti G., Rolesi R., et al.** (2012), "Infant hearing loss: from diagnosis to therapy Official Report of XXI Conference of Italian Society of Pediatric Otorhinolaryngology", *Acta Otorhinolaryngol Ital*, 32 (6), pp. 347-370.
 - Pan L., Fang X., Chen H., et al.** (2022), "Risk factors for hearing loss in neonates admitted to neonatal intensive care units", *J Laryngol Otol*, 136 (12), pp. 1196-1202.
 - World Health Organization** (2023), "Deafness and hearing loss: Key facts", World Health Organization

GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM CẢNH BÁO SỚM SỬA ĐỔI (MEWS) TRONG PHÂN TẦNG MỨC ĐỘ NẶNG VÀ TIÊN LƯỢNG NGUY CƠ TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN CẤP CỨU NHẬP VIỆN TẠI TRUNG TÂM CẤP CỨU A9 - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Hữu Thông², Trần Anh Đức¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thang điểm Cảnh báo sớm sửa đổi (MEWS) là một công cụ đơn giản dựa trên các dấu hiệu sinh tồn, tuy nhiên, giá trị của nó trong việc phân tầng nguy cơ và tiên lượng cho bệnh nhân tại các khoa cấp cứu ở Việt Nam vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá vai trò của thang điểm MEWS tại một trung tâm cấp cứu tuyến cuối. **Mục tiêu:** Xác định giá trị thang điểm MEWS trong phân tầng mức độ nặng và tiên lượng tử vong ở bệnh nhân cấp cứu vào trung tâm cấp cứu A9 - Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Một nghiên cứu mô tả, tiến cứu được thực hiện trên các bệnh nhân nhập viện trong tháng 02/2025 tại Trung tâm Cấp cứu A9, Bệnh viện Bạch Mai. Các bệnh nhân ≥ 16 tuổi, được xác nhận có tình trạng cấp cứu và tiếp nhận điều trị ban đầu tại trung tâm đã được đưa vào nghiên cứu. Điểm MEWS tại thời điểm nhập viện được tính toán và phân tích mối liên quan với các kết cục lâm sàng bất lợi, bao gồm: nhập đơn vị hồi sức tích cực, suy chức năng cơ quan và tử vong nội viện. **Kết quả:** Trong tổng số 963 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn, có 59 trường hợp tử vong (6,1%). Điểm MEWS của bệnh nhân dao động từ 1 đến 10. Phân tích theo nhóm nguy cơ cho thấy: Nhóm MEWS ≤ 2 ($n=731$, 75,9%): Tỷ lệ tử vong 2,05%, nhập ICU 4,9%, và diễn biến nặng 4,1%. Nhóm MEWS 3-4 ($n=154$, 16,0%): Tỷ lệ tử vong 6,5%, nhập ICU 15,6%, và diễn biến nặng 14,9%. Nhóm MEWS ≥ 5 ($n=78$, 8,1%): Tỷ lệ tử vong 43,6%, nhập ICU 41,0%, và diễn biến nặng 66,7%. Phân tích đường cong ROC cho thấy diện tích dưới

đường cong (AUC) của MEWS trong tiên lượng tử vong là 0,835, so với thang điểm APACHE II (AUC = 0,745). **Kết luận:** Thang điểm MEWS là một công cụ có giá trị cao trong việc phân tầng nguy cơ và tiên lượng tử vong cho bệnh nhân tại khoa cấp cứu. Điểm MEWS có mối tương quan chặt chẽ với tỷ lệ xảy ra các biến cố bất lợi, với ngưỡng điểm ≥ 4 là một chỉ dấu quan trọng của tình trạng nguy kịch. So với APACHE II, MEWS có khả năng tiên lượng tốt hơn trong bối cảnh sàng lọc ban đầu và có lợi thế về tính đơn giản và khả năng áp dụng nhanh chóng, khẳng định vai trò của nó như một công cụ sàng lọc hiệu quả trong thực hành cấp cứu. **Từ khóa:** MEWS, APACHE II, phân tầng nguy cơ, cấp cứu, tiên lượng.

SUMMARY

THE VALUE OF THE MODIFIED EARLY WARNING SCORE (MEWS) FOR SEVERITY STRATIFICATION AND MORTALITY PROGNOSIS IN PATIENTS AT THE A9 EMERGENCY CENTER, BACH MAI HOSPITAL

Background: The Modified Early Warning Score (MEWS) is a simple tool based on vital signs; however, its value in risk stratification and prognosis for patients in Vietnamese emergency departments remains understudied. This study was conducted to evaluate the role of the MEWS score at a tertiary emergency center. **Objective:** To determine the value of the MEWS score for severity stratification and mortality prognosis in patients admitted to the A9 Emergency Center, Bach Mai Hospital. **Methods:** A prospective, descriptive study was conducted on patients admitted in February 2025 to the A9 Emergency Center, Bach Mai Hospital. Patients aged ≥ 16 years who were confirmed to have an emergency condition and received initial treatment at the center were included. The MEWS score at the time of admission was calculated and its association with adverse clinical outcomes—including admission to the intensive care unit (ICU), organ dysfunction, and in-hospital mortality—was analyzed. **Results:** Among 963 eligible

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hữu Thông

Email: thongccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

patients, there were 59 deaths (6.1%). Patient MEWS scores ranged from 1 to 10. Analysis by risk group showed: MEWS ≤ 2 group (n=731, 75.9%): The mortality rate was 2.05%, ICU admission rate was 4.9%, and severe deterioration rate was 4.1%. MEWS 3-4 group (n=154, 16.0%): The mortality rate was 6.5%, ICU admission rate was 15.6%, and severe deterioration rate was 14.9%. MEWS ≥ 5 group (n=78, 8.1%): The mortality rate was 43.6%, ICU admission rate was 41.0%, and severe deterioration rate was 66.7%. Receiver Operating Characteristic (ROC) curve analysis showed the Area Under the Curve (AUC) for MEWS in predicting mortality was 0.835, which was comparable to the APACHE II score (AUC = 0.745). **Conclusion:** The MEWS score is a highly valuable tool for risk stratification and mortality prognosis for patients in the emergency department. The score has a strong positive correlation with the incidence of adverse events, with a threshold of ≥ 4 serving as a critical indicator of a life-threatening condition. Compared to the more complex APACHE II score, MEWS demonstrates comparable prognostic ability but is superior in its simplicity and rapid applicability, affirming its role as an effective screening tool in emergency practice.

Keywords: MEWS, APACHE II, risk stratification, emergency medicine, prognosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, các trung tâm và khoa cấp cứu trên toàn quốc đang phải đối mặt với một thách thức ngày càng lớn: sự gia tăng không ngừng về số lượng bệnh nhân nhập viện. Bối cảnh này tạo ra áp lực khổng lồ lên hệ thống y tế, đặc biệt là tại các đơn vị tuyến đầu như Trung tâm Cấp cứu A9 - Bệnh viện Bạch Mai, nơi thường xuyên hoạt động trong tình trạng quá tải về cả nhân lực và cơ sở vật chất. Trong môi trường làm việc đầy áp lực và đòi hỏi tốc độ cao của khoa cấp cứu, việc đánh giá chính xác mức độ nặng của người bệnh ngay từ thời điểm tiếp nhận ban đầu đóng một vai trò then chốt, quyết định đến hiệu quả của các can thiệp y khoa và kết cục cuối cùng của người bệnh. Tuy nhiên, thực tế hiện nay cho thấy việc đánh giá này vẫn còn phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm và nhận định chủ quan của bác sĩ lâm sàng. Việc phải đưa ra quyết định trong điều kiện thời gian và nguồn lực giới hạn có thể dẫn đến những đánh giá thiếu tính khách quan, gây chậm trễ trong việc triển khai các chỉ định cấp cứu quan trọng, từ đó ảnh hưởng tiêu cực đến tiên lượng của người bệnh.

Để giải quyết thách thức này, y học hiện đại đã phát triển nhiều công cụ lâm sàng khách quan nhằm hỗ trợ các bác sĩ. Một trong những công cụ hứa hẹn và được nghiên cứu rộng rãi nhất là thang điểm cảnh báo sớm Sửa đổi (Modified Early Warning Score – MEWS).¹ Đây là

một hệ thống điểm đơn giản, được xây dựng dựa trên năm thông số sinh tồn cơ bản và quan trọng nhất: huyết áp tâm thu, nhịp tim, nhịp thở, nhiệt độ và mức độ tri giác. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh rằng MEWS có khả năng phát hiện sớm các biến cố bất lợi, giúp đội ngũ y tế đưa ra quyết định can thiệp kịp thời, đặc biệt là chỉ định nhập đơn vị hồi sức tích cực hoặc kích hoạt đội phản ứng nhanh (RRT).^{2,3} Hơn nữa, MEWS còn được chứng minh là một yếu tố dự báo tử vong có ý nghĩa trên nhiều nhóm đối tượng người bệnh khác nhau.⁴

Mặc dù đã được ứng dụng thành công tại nhiều quốc gia, việc triển khai và đánh giá hiệu quả của MEWS tại Việt Nam vẫn còn tương đối mới mẻ và chưa có nhiều nghiên cứu ứng dụng thực tiễn sâu rộng. Trong khi đó, nhu cầu về một công cụ sàng lọc đơn giản, nhanh chóng, dễ áp dụng và có khả năng tích hợp vào bệnh án điện tử như MEWS là vô cùng cần thiết, đặc biệt trong bối cảnh áp lực cao tại các đơn vị cấp cứu tuyến đầu của Việt Nam.

Nhận thấy tầm quan trọng của việc phát triển một hệ thống phân loại bệnh nhân hiện đại, nhằm tối ưu hóa việc quản lý nguồn lực và nâng cao chất lượng chăm sóc cấp cứu, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Vai trò của thang điểm cảnh báo sớm sửa đổi (MEWS) trong đánh giá mức độ nặng và tiên lượng tử vong bệnh nhân cấp cứu." Với mục tiêu mô tả giá trị thang điểm MEWS trong đánh giá mức độ nặng và đánh giá khả năng tiên lượng tử vong của thang điểm cảnh báo sớm sửa đổi MEWS ở nhóm bệnh nhân cấp cứu nhập viện tại trung tâm cấp cứu A9.

Kết quả của nghiên cứu được kỳ vọng sẽ cung cấp những bằng chứng khoa học vững chắc, làm cơ sở cho việc ứng dụng MEWS như một công cụ hỗ trợ ra quyết định lâm sàng và phân tầng nguy cơ tại khoa cấp cứu, từ đó góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị và tối ưu hóa việc sử dụng nguồn lực y tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân cấp cứu nhập viện tại trung tâm cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân được xác định tình trạng cấp cứu bởi bác sĩ A9 bệnh viện Bạch Mai.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoại viện.
+ Bệnh nhân dưới 16 tuổi.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu:

Trung tâm cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: Thu thập từ ngày 1 tháng 2 đến ngày 28 tháng 2 năm 2025

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Thuần tập tiến cứu

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Toàn bộ

2.3.3. Thu thập số liệu: Dữ liệu được thu thập khi bệnh nhân nhập viện, thu thập thông tin và chỉ số sinh tồn, điểm MEWS được tính dựa theo bảng. Tại phòng cấp cứu bệnh nhân được khám lâm sàng, xác định tình trạng cấp cứu, chỉ định thêm các thăm dò cận lâm sàng. Bệnh nhân được quan sát trong suốt quá trình điều trị, ghi nhận diễn biến cho đến thời điểm ra viện hoặc tử vong.

2.3.4. Phân tích số liệu: Được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

2.3.5. Đạo đức nghiên cứu: Được chấp thuận thực hiện bởi trung tâm cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch Mai và thông qua bởi hội đồng đạo đức nghiên cứu khoa học Bệnh Viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân trắc học, kết quả điều trị và chỉ số điểm MEWS. Nhóm nghiên cứu thực hiện quan sát trên 963 bệnh nhân có tình trạng cấp cứu được nhập viện xử trí ban đầu tại trung tâm cấp cứu A9 trong tháng 2 năm 2025

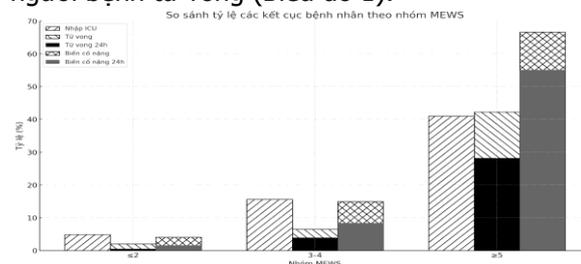
Bảng 1. Tổng hợp đặc điểm nhân trắc học đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	16-18	13	1,3%
	18-39	156	16,2%
	40-59	233	24,2%
	≥60	561	58,3%
Giới tính	Nam	625	64,9%
	Nữ	338	35,1%

Nhận xét: Tại nhóm người bệnh cấp cứu trên, người bệnh nam giới có 625 chiếm 64.9% còn người bệnh là nữ giới có 338 chiếm 35.1%, độ tuổi trung bình của các người bệnh trong nghiên cứu là 60; cụ thể nhóm người bệnh cao tuổi (≥60) chiếm 58.3%. Phân tích tương tự với đặc điểm giới tính không cho kết quả có ý nghĩa thống kê (p>0,05)

3.2. Điểm MEWS trong phân tầng nguy cơ nặng. Phân tích chỉ số MEWS được tính từ người bệnh nghiên cứu, nhận thấy giá trị điểm MEWS dao động trong khoảng thấp nhất là 1 và cao nhất là 10, trung vị là 2, mỗi người bệnh có kết quả điều trị ghi nhận khác nhau. Chia điểm MEWS người bệnh được chia thành các nhóm thấp (MEWS ≤2), trung bình (MEWS 3-4), và cao (MEWS ≥5). Các bệnh nhân có kết quả nặng hơn

trong kết quả được nhóm nghiên cứu quan sát, chia thành 3 nhóm kết cục nặng là người bệnh cần chuyển ICU điều trị (nhập ICU ngoài kế hoạch), người bệnh xuất hiện biến cố nặng (suy chức năng cơ quan cấp tính cần can thiệp) và người bệnh tử vong (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ kết cục nặng theo nhóm điểm MEWS

Nhận xét: Biểu đồ thể hiện theo nhóm điểm MEWS tăng dần, cho 3 nhóm thấp trung bình cao.

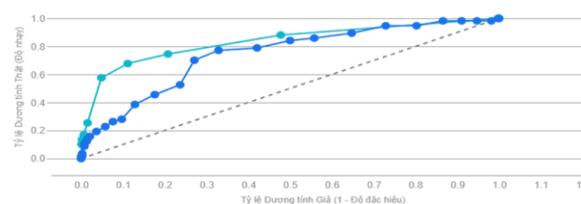
Nhóm MEWS ≤ 2 chiếm 75,9% tổng số bệnh nhân (731 người). Tỷ lệ xảy ra các biến cố nặng ở nhóm này chỉ có khoảng 2,05% tử vong, 4,9% phải nhập ICU và 4,1% có diễn biến nặng.

Nhóm MEWS 3-4, chiếm 15,99% tổng số bệnh nhân (154 người), tỷ lệ tử vong là 6,5%, tỷ lệ nhập ICU là 15,6%, và tỷ lệ diễn biến nặng là 14,9%.

Nhóm MEWS ≥ 5 chỉ chiếm 8,09% tổng số bệnh nhân (78 người), nhưng tỷ lệ tử vong lên tới 43,6%, tỷ lệ nhập ICU là 41% và tỷ lệ diễn biến nặng lên đến 66,7%.

3.3. Điểm MEWS trong tiên lượng nguy cơ tử vong. Để làm rõ khả năng tiên lượng nguy cơ tử vong, trong cùng nhóm đối tượng nghiên cứu trên, một phân nhóm nghiên cứu gồm 437 người bệnh được có đủ dữ liệu đủ để tính điểm APACHE II trong ngày nhập viện, dựa trên kết cục tử vong để tiến hành cùng phân tích so sánh qua biểu đồ ROC chỉ số MEWS và APACHE II.

AUC-ROC: MEWS vs APACHEII cho kết cục tử vong



Thang điểm	AUC	Ngưỡng cắt tối ưu	Độ nhạy	Độ đặc hiệu
MEWS	0.835	4	(67.8%)	(88.8%)
APACHEII	0.745	13	(77.2%)	(67.1%)

Biểu đồ 2. Đường cong ROC thang điểm MEWS và APACHE II cho kết cục tử vong

Kết quả cho thấy thấy diện tích dưới đường

cong (AUC) của thang điểm MEWS là 0,835 và diện tích dưới đường cong (AUC) của thang điểm APACHE II đạt 0,745. Giá trị MEWS tại điểm Cut-off = 4 cho độ nhạy 67.8% và độ đặc hiệu 88.8%, còn giá trị APACHE II tại điểm Cut-off = 13 có độ nhạy 77.2% và độ đặc hiệu là 67.1%.

IV. BÀN LUẬN

Thông qua việc phân tích trên một cỡ mẫu gồm 963 người bệnh, nghiên cứu đã cung cấp những bằng chứng khoa học không chỉ khẳng định giá trị của thang điểm MEWS mà còn đưa ra những gợi ý quan trọng cho việc ứng dụng thực tiễn nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy rằng MEWS là một công cụ phân tầng nguy cơ hiệu quả, với mối quan hệ chặt chẽ giữa điểm số và các kết cục bất lợi. Phân tích chi tiết theo từng ngưỡng điểm MEWS cho thấy:

- Nhóm MEWS ≤ 2 : Vùng "An toàn tương đối" và Tối ưu hóa Nguồn lực

Nhóm người bệnh có điểm MEWS từ 0-2 chiếm đa số trong mẫu nghiên cứu (75,9%) và có tỷ lệ các biến cố bất lợi rất thấp (tỷ lệ tử vong chỉ 2,05%). Việc xác định được nhóm "an toàn tương đối" này có giá trị trong việc tối ưu hóa nguồn lực tại một khoa cấp cứu luôn quá tải. Những người bệnh này có thể được sắp xếp ở các khu vực ít cần theo dõi hơn, hoặc có thể được cân nhắc cho ra viện sớm sau khi đã loại trừ các bệnh lý nguy hiểm, từ đó giải phóng giường bệnh và nhân lực cho các trường hợp nặng hơn.

- Nhóm MEWS 3-4: Vùng "Cảnh báo Vàng"

Nếu nhóm ≤ 2 là vùng "An toàn tương đối", thì nhóm MEWS 3-4 có thể được xem là vùng "cảnh báo vàng". Tỷ lệ tử vong (6,49%) và tỷ lệ nhập ICU (15,58%) ở nhóm này vẫn cao hơn đáng kể so với nhóm trên. Đây là những người bệnh đang ở trong trạng thái mất ổn định tiềm tàng, có thể nhanh chóng xấu đi nếu không được theo dõi sát. Ý nghĩa lâm sàng của ngưỡng này là sự cần thiết phải tăng cường tần suất theo dõi. Điều này giúp phát hiện sớm bất kỳ sự thay đổi nào trong điểm MEWS, cho phép can thiệp khi vấn đề còn có thể đảo ngược được.

- Nhóm MEWS ≥ 5 : Ngưỡng "Bảo động Đỏ" Lâm sàng

Kết quả nghiên cứu đã xác định nhóm người bệnh có điểm MEWS ≥ 5 là nhóm có nguy cơ cao nhất một cách rõ rệt. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 8,1% người bệnh thuộc nhóm nguy cơ cao (MEWS ≥ 5) với tỷ lệ tử vong lên đến 43,6% và tỷ lệ phải nhập ICU là 41%,

những con số này tự nó đã là một lời cảnh báo mạnh mẽ. Liên hệ cùng nghiên cứu Soo Jin Na (2021) sử dụng MEWS kết hợp RRT giúp giảm thời gian kích hoạt 34 phút, giảm tỷ chuyển hồi sức tích cực không mong muốn, tử vong tại bệnh viện giảm từ 38,5% trong giai đoạn trước khi thực hiện xuống còn 27,2% trong giai đoạn sau thực hiện (OR 0,73, KTC 95% 0,56—0,90 với $p < 0,001$).² Việc xác định rõ ràng ngưỡng nguy cơ cao này giúp chuẩn hóa quy trình, giảm thiểu sự chần chừ và đảm bảo mọi người bệnh nguy kịch đều nhận được sự chăm sóc tối ưu.

Kết quả phân tích đường cong ROC cho thấy một phát hiện rất có giá trị: MEWS (AUC = 0,835) có khả năng tiên lượng tử vong cao hơn khi so với APACHE II (AUC = 0,745) trong bối cảnh sàng lọc ban đầu tại khoa cấp cứu. Kết quả này cũng tương tự trên đối tượng người bệnh ngộ độc cấp tính theo nghiên cứu của Meng Wei et (2025), cho thấy MEWS và APACHE II đều là công cụ đáng tin cậy trong dự báo tử vong.⁵ Phát hiện này cho thấy ưu điểm của MEWS là tính đơn giản và tức thời, có thể được tính toán trong thời gian ngắn bởi bất kỳ nhân viên y tế nào, chỉ với các thiết bị theo dõi thông thường. Điều này không có nghĩa là MEWS có thể thay thế hoàn toàn APACHE II. Thay vào đó, nó cho thấy rằng hai thang điểm này có vai trò bổ sung cho nhau, được thiết kế cho những mục đích và thời điểm khác nhau. Vai trò của APACHE II là cung cấp một bức tranh tiên lượng toàn diện và sâu sắc hơn khi người bệnh đã được nhập vào các đơn vị điều trị tích cực, giúp các bác sĩ ICU đưa ra các quyết định điều trị dài hạn và tham vấn với gia đình. Vì vậy không nên xem MEWS và APACHE II là hai công cụ cạnh tranh, mà là hai mắt xích trong một chuỗi đánh giá người bệnh. MEWS là công cụ sàng lọc tuyển đầu tại cửa khoa cấp cứu, trong khi APACHE II là công cụ đánh giá chuyên sâu bên trong các khoa hồi sức. Sự kết hợp của 2 thang điểm MEWS với APACHE II có thể xem như sự phối hợp giữa tính thực tiễn và độ chính xác, trong thực tiễn đều không thể thiếu.

Tuy nhiên cần lưu ý, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại một trung tâm duy nhất, là bệnh viện tuyến cuối. Đặc điểm người bệnh và nguồn lực tại đây có thể khác biệt so với các bệnh viện tuyến khác. Ngoài ra, trong nghiên cứu chỉ sử dụng một điểm MEWS duy nhất tại thời điểm nhập viện. Đây là một "bức ảnh chụp nhanh" về tình trạng người bệnh. Tuy nhiên, tình trạng người bệnh là một quá trình động. Một hướng nghiên cứu rất hứa hẹn trong tương lai là theo dõi sự thay đổi của điểm MEWS trong quá

trình điều trị, có thể kết hợp với hệ thống bệnh án điện tử hoặc đội phản ứng nhanh để tăng hiệu quả. Việc phân tích xu hướng thay đổi này có thể cung cấp một khả năng tiên lượng mạnh mẽ hơn.

V. KẾT LUẬN

Thang điểm MEWS có giá trị cao trong việc đánh giá và phân tầng mức độ nặng của người bệnh tại khoa cấp cứu, ngưỡng MEWS ≥ 4 là một dấu hiệu cảnh báo nguy hiểm cần lưu ý trong khi đó ngưỡng MEWS ≤ 2 cho thấy mức độ tương đối an toàn. Thang điểm MEWS cũng là một công cụ tiên lượng tử vong có giá trị tốt, hiệu quả và đặc biệt phù hợp với thực tiễn lâm sàng tại khoa cấp cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Subbe CP, Kruger M, Rutherford P, Gemmel L.** Validation of a modified Early Warning Score in

medical admissions. *QJM: An International Journal of Medicine.* 2001;94(10):521-526. doi:10.1093/qjmed/94.10.521

2. **Na SJ, Ko RE, Ko MG, Jeon K.** Automated alert and activation of medical emergency team using early warning score. *J intensive care.* 2021;9(1):73. doi:10.1186/s40560-021-00588-y
3. **Delgado-Hurtado JJ, Berger A, Bansal AB.** Emergency department Modified Early Warning Score association with admission, admission disposition, mortality, and length of stay. *J Community Hosp Intern Med Perspect.* 2016;6(2):10.3402/jchimp.v6.31456. doi:https://doi.org/10.3402/jchimp.v6.31456
4. **Morgan, R.J.M., Williams, F. and Wright, M.M.** (1997) An Early Warning Scoring System for Detecting Developing Critical Illness. *Clinical Intensive Care*, 8, Article 100. 1997.
5. **Wei M, Tu X, Li H, Liu Q, Tian Y.** A comparison of different scores for mortality prediction of acutely poisoned patients: a systematic review and meta-analysis. *Toxicology Research.* 2025;14(3):tfaf080. doi:10.1093/toxres/tfaf080

PHÂN TÍCH MẠNG LƯỚI VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN NAM UNG THƯ: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG ĐA TRUNG TÂM

Võ Bạch Bảo Ngọc¹, Lê Hồng Ngọc¹, Phạm Phương Thảo¹, Nguyễn Thiện Minh¹, Nguyễn Tấn Thành¹, Kim Xuân Loan¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư là một trong những kết quả lâm sàng quan trọng, bị ảnh hưởng bởi các vấn đề sức khỏe tâm thần. Tuy nhiên, các mối tương quan liên kết giữa sức khỏe tâm thần và các khía cạnh cụ thể của chất lượng cuộc sống thể hiện bằng hình ảnh mạng lưới chưa được làm rõ. **Mục tiêu:** Xác định biến số quan trọng qua chỉ số trung tâm của mạng lưới và các mối liên kết tương quan giữa sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư ở nam năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện từ 01/2025 - 05/2025 trên 155 bệnh nhân ung thư là nam giới, tại Bệnh viện Đại học Y Dược và Bệnh viện Ung Bướu TPHCM. Công cụ đo lường gồm lo âu (GAD-7), trầm cảm (PHQ-9), căng thẳng (DT) và chất lượng cuộc sống (QLQ-C30). Phân tích mạng lưới được thực hiện bằng R với mô hình đồ họa Gaussian, phương pháp Glasso tiêu chí thông tin Bayes mở rộng. **Kết quả:** Trầm cảm được xác định là nút trung tâm của mạng lưới, kế tiếp là triệu chứng mệt. Trầm cảm có tương quan dương với

các triệu chứng như mất ngủ, ăn uống kém và đau. Cụm triệu chứng bao gồm mệt, khó thở, đau có tương quan thuận với nhau. Mệt và trầm cảm cùng có mối tương quan nghịch với tình trạng sức khỏe toàn cầu.

Kết luận: Hỗ trợ vấn đề sức khỏe tâm thần, đồng thời chăm sóc các triệu chứng để nâng cao chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư nam là cần thiết.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, Chất lượng cuộc sống, Ung thư, Nam giới, Phân tích mạng lưới.

SUMMARY

NETWORK ANALYSIS OF MENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE AMONG MALE CANCER PATIENTS: A MULTICENTER CROSS-SECTIONAL STUDY

Introduction: Quality of life (QoL) in cancer patients is a key clinical outcome that is substantially influenced by mental health problems. However, the interrelationships between mental health and specific domains of QoL, as revealed through network analysis, remain insufficiently understood. **Objective:** To identify key variables based on network centrality indices and to examine the correlational links between mental health and quality of life among male cancer patients. **Methods:** A multicentre cross-sectional study was conducted from January to May 2025 among 155 male cancer patients recruited at the University Medical Center and Oncology Hospital, Ho Chi Minh City. Measurement tools included the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), the

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Kim Xuân Loan

Email: kimxuanloan2712@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025