

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ỨC CHẾ BƠM PROTON TRONG DỰ PHÒNG LOÉT ĐƯỜNG TIÊU HÓA Ở BỆNH NHÂN HỒI SỨC TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Nguyễn Thế Anh*, Tô Hoàng Dương*

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm bệnh nhân và tính phù hợp trong việc sử dụng PPIs để dự phòng loét đường tiêu hóa ở bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi sức. **Đối tượng:** hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi sức tích cực từ 09/2021 đến 12/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu, mô tả. **Kết quả:** bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình cao, chủ yếu là nam giới, có nhiều bệnh lý mắc kèm. Các yếu tố nguy cơ tập trung vào: thở máy trên 48 giờ (94.8%), tình trạng nhiễm khuẩn 89.6%; có 75.7% bệnh nhân nằm hồi sức trên một tuần. Tỷ lệ chỉ định PPIs hợp lý khi bắt đầu là 57.1% và tăng lên 85.2% khi xem xét toàn bộ quá trình điều trị. Thêm vào đó, một số không hợp lý trong sử dụng PPIs bao gồm: quá liều dùng (11.4%); đường dùng, chế phẩm phù hợp (41.7%), trong đó đặc biệt là chế phẩm thích hợp cho các bệnh nhân uống qua sonde dạ dày. **Kết luận:** Cần nâng cao việc đánh giá và sử dụng hợp lý PPIs trong việc dự phòng loét đường tiêu hóa cho bệnh nhân hồi sức.

SUMMARY

ANALYSIS OF THE SITUATION OF USE OF PROTON PUMP INHIBITORS IN THE PREVENTION OF GASTROINTESTINAL ULCERS IN ICU PATIENTS AT CRITICAL CARE DEPARTMENT OF HUU NGHİ HOSPITAL

Objectives: to describe patient characteristics and suitability in using PPIs to prevent peptic ulcers in patients treated in the ICU. **Subjects:** medical records of patients treated at the ICU from September 2021 to December 2021. **Methods:** Retrospective, descriptive. **Results:** patients in the study group had a much high average age, mostly male, with many comorbidities. Risk factors focused on: mechanical ventilation for more than 48 hours (94.8%), infection status 89.6%; 75.7% of patients were treated in ICU for more than a week. The reasonable rate of PPIs at baseline was 57.1% and increased to 85.2% when considering the entire course of treatment. In addition, some irrationalities in the use of PPIs include: overdose (11.4%); route of administration, suitable preparations (41.7%), in which especially suitable preparations for patients taking through a nasogastric tube. **Conclusion:** It is necessary to improve the assessment and rational use of PPIs in the prevention of peptic ulcers in resuscitated patients.

*Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Tô Hoàng Dương

Email: dr.hoangduong@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 4.8.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét đường tiêu hóa trên do stress là tình trạng phổ biến trên bệnh nhân nặng điều trị tại khoa hồi sức. Tình trạng này có thể dẫn đến xuất huyết tiêu hóa và liên quan tới tỉ lệ tử vong cao [6]. Dự phòng loét tiêu hóa do stress đã được chỉ ra giảm đáng kể tỷ lệ xuất huyết đường tiêu hóa trên (RR = 0,47, 95% CI = 0,39-0,57), nhưng có thể làm tăng nguy cơ viêm phổi thứ phát mặc dù kết quả các nghiên cứu về nguy cơ này vẫn còn nhiều khác biệt (RR = 1,15, 95% CI: 0,90-1,48)[6]. Từ đó đặt ra vấn đề cần phân tầng bệnh nhân để chỉ định dự phòng loét do stress một cách hợp lý.

Từ những năm 1999, Hiệp hội Dược sĩ Hoa Kỳ (American Society of Health System Pharmacists - ASHP) đã đưa ra hướng dẫn dự phòng loét do stress và được áp dụng rộng rãi trong lâm sàng. Các hướng dẫn hiện nay đều khuyến cáo ưu tiên thuốc ức chế bơm proton (PPI) hơn thuốc kháng histamin H₂, vì bằng chứng từ các nghiên cứu tổng quan và thử nghiệm lâm sàng cho thấy PPI làm giảm nguy cơ xuất huyết hơn so với thuốc kháng histamin H₂, đặc biệt ở đối tượng bệnh nhân nặng [3], [6].

Khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Hữu Nghị, hằng năm điều trị cho khoảng 500 – 600 bệnh nhân nặng, nguy cơ loét đường tiêu hóa do stress do đó cũng là một vấn đề rất cần được quan tâm. Hơn nữa, do đặc thù bệnh nhân cao tuổi, nguy cơ suy giảm chức năng gan, thận và tiền sử viêm loét đường tiêu hóa cũng là một thực trạng cần quan tâm trong việc sử dụng PPIs trong dự phòng loét đường tiêu hóa. Chính vì vậy, nhóm nghiên cứu chúng tôi tiến hành: "Phân tích tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton trong dự phòng loét đường tiêu hóa ở bệnh nhân hồi sức tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Hữu nghị" nhằm hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm và yếu tố nguy cơ loét đường tiêu hóa ở bệnh nhân hồi sức

2. Phân tích đặc điểm và tính hợp lý trong sử dụng PPIs dự phòng loét đường tiêu hóa

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi sức tích cực- Bệnh viện Hữu Nghị

2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 09/2021 đến 12/2021

3. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Các bệnh nhân được đánh giá nguy cơ và điều trị dự phòng loét đường tiêu hóa bằng PPIs [3],[6]

Bảng 1. Các yếu tố nguy cơ loét đường tiêu hóa theo ASHP

STT	Các yếu tố nguy cơ
1	Suy hô hấp phải thở máy trên 48 giờ
2	Rối loạn đông máu: Số lượng tiểu cầu < 50.000 tế bào/mm ³ hoặc thời gian aPTT > 2 lần chứng hoặc giá trị INR > 1.5
3	Có tiền sử loét hoặc chảy máu tiêu hóa trong vòng một năm trước khi nhập viện
4	Chấn thương sọ não với điểm Glassgow ≤ 10
5	Đa chấn thương có điểm ISS ≥ 16
6	Tổn thương do bỏng > 35% diện tích cơ thể
7	Cắt gan một phần
8	Chấn thương cột sống
9	Ghép tạng
10	Suy gan
11	Có ít nhất 02 trong số các yếu tố sau: - Tình trạng nhiễm khuẩn - Nằm tại khoa điều trị tích cực trên 1 tuần - Xuất huyết tiêu hóa ẩn kéo dài từ 6 ngày trở lên - Sử dụng liều cao corticosteroid (trên 250mg/ngày hydrocortisone hoặc tương đương.

- Về chỉ định: điều trị dự phòng khi bệnh nhân có một trong các yếu tố nguy cơ trên, và dùng điều trị khi các yếu tố đó đã được loại bỏ.

- **Về liều dùng:** Liều dùng của PPI được đánh giá phù hợp như sau: Esomeprazol 20 - 40mg/ngày, không quá 20mg/ngày ở bệnh nhân suy gan nặng; pantoprazol 40mg/ngày, không quá 20mg/ngày ở bệnh nhân suy gan nặng; lansoprazol 30mg/ngày (kể cả ở bệnh nhân suy gan). Các PPI không cần hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận.

- **Về mặt đường dùng:** bệnh nhân hấp thu được qua đường tiêu hóa phải sử dụng đường uống, ngược lại bệnh nhân dinh dưỡng tĩnh mạch hoặc kém hấp thu như trong tình trạng sốc cần đường dùng PPIs đường tĩnh mạch. Bệnh nhân uống qua sonde dạ dày cần sử dụng thuốc dạng mups để đảm bảo hoạt tính của thuốc.

4. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân được chỉ định PPI để điều trị các bệnh lý đường tiêu hóa (điều trị loét dạ dày-tá

tràng đang hoạt động, điều trị triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản bao gồm cả bệnh Barrett thực quản, điều trị viêm thực quản do trào ngược, điều trị hội chứng Zollinger Ellison, kết hợp với kháng sinh khác để điều trị nhiễm H. pylori);

- Bệnh nhân dùng đồng thời PPI và thuốc kháng histamin H2 trong quá trình điều trị hồi sức;
- Bệnh nhân không khai thác được đầy đủ thông tin từ bệnh án điện tử.

5. Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả.

6. Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 115 bệnh án phù hợp trên tổng số 130 bệnh án của bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi sức tích cực từ 09/2021 đến 12/2021:

1. Đặc điểm và yếu tố nguy cơ loét đường tiêu hóa của bệnh nhân:

1.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu:

Bảng 2. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ % (n = 115)
Độ tuổi (năm, trung vị [tứ phân vị])	84 (69 - 95)	
Gới tính		
Nam	98	85.2
Nữ	20	14.8
Số ngày nằm viện (ngày, trung vị [tứ phân vị])	17 (10 - 35)	
Số ngày điều trị ICU (ngày, trung vị [tứ phân vị])	15 (9 - 31)	
Chẩn đoán thường gặp		
Số bệnh nhân có từ 2 chẩn đoán trở lên	103	89.6
Viêm phổi	96	83.5
Sốc nhiễm khuẩn	29	25.2
Suy tim	53	46.1
Suy thận cấp	37	32.2
Bệnh mắc kèm và tiền sử bệnh thường gặp		
Số bệnh nhân có từ 2 bệnh mắc kèm trở lên	112	97.4
Tăng huyết áp	57	49.6
Đái tháo đường typ II	34	29.6
Suy tim mạn	67	58.3
Suy thận mạn	23	20
Tiền sử đột quy não cũ	29	25.2

Nhận xét: Các bệnh nhân trong nghiên cứu đa phần tuổi cao, giới nam chiếm đa số, có nhiều bệnh lý mắc kèm.

1.2. Các yếu tố nguy cơ loét đường tiêu hóa do stress của bệnh nhân

Bảng 3. Các yếu tố nguy cơ loét đường tiêu hóa do stress của bệnh nhân:

Stt	Các yếu tố nguy cơ	Số lượng bệnh nhân (n = 115)	Tỷ lệ %
1	Suy hô hấp phải thở máy trên 48 giờ	109	94.8
2	Rối loạn đông máu: TC < 50 tb/mm ³ hoặc aPPTs > 2 lần b/c hoặc giá trị INR > 1.5	23	20
3	Có tiền sử loét hoặc chảy máu tiêu hóa trong vòng 01 năm trước khi nhập viện	15	13.0
4	Chấn thương sọ não với điểm G ≤ 10	3	2.6
5	Đa chấn thương	-	-
6	Tổn thương do bỏng > 35% diện tích cơ thể	-	-
7	Cắt gan một phần	-	-
8	Chấn thương cột sống	-	-
9	Suy gan	27	23.4
10	Có ít nhất 02 trong số các yếu tố sau:	98	85.2
	-Tình trạng nhiễm khuẩn	103	89.6
	-Nằm tại khoa điều trị tích cực trên 1 tuần	87	75.7
	-Xuất huyết tiêu hóa ẩn kéo dài từ 06 ngày trở lên	2	1.74
	- Sử dụng liều cao Corticosteroid (trên 250 mg/ngày hydrocortison hoặc tương đương)	-	-

Nhận xét: Các yếu tố nguy cơ được ghi nhận đa số là thở máy trên 48h, có tình trạng nhiễm khuẩn, điều trị dài ngày ở khoa hồi sức và các rối loạn chức năng gan và tình trạng đông cầm máu.

2. Đặc điểm và tính hợp lý trong sử dụng PPIs dự phòng loét đường tiêu hóa

2.1. Chỉ định PPIs trong dự phòng loét đường tiêu hóa:

Bảng 4. Tỷ lệ chỉ định hợp lý và thời gian sử dụng PPIs

Thời điểm	Bệnh nhân có chỉ định hợp lý: n (%)	Bệnh nhân có chỉ định không hợp lý: (n,%)
Thời điểm bắt đầu chỉ định (n = 98)	56 (57.1)	42 (42.9)
Toàn bộ thời gian điều trị (n = 115)	98 (85.2)	17 (14.8)
Thời gian sử dụng PPIs (ngày, trung vị [tứ phân vị])	14 (6 - 30)	

Nhận xét: tỷ lệ chỉ định hợp lý thấp hơn ở thời điểm ban đầu; thời gian sử dụng PPIs tương đương thời gian bệnh nhân nằm Hồi sức

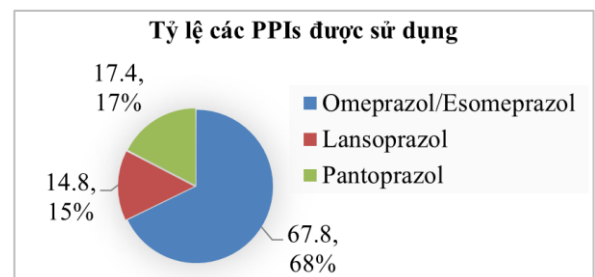
Bảng 5. Các yếu tố không hợp lý khi chỉ định PPIs

Các yếu tố	Thời điểm bắt đầu chỉ định (n = 42)	Toàn bộ thời gian điều trị (n = 17)
Thở máy < 48h	30 (71.4%)	0 (0%)
Dùng thuốc Corticosteroid liều thấp đến trung bình	5 (11.9%)	1 (5.9%)
Dùng thuốc NSAID mà không có yếu tố nguy cơ khác	7 (16.7%)	1 (5.9%)
Duy trì PPIs khi bệnh nhân đã hết các yếu tố nguy cơ	0 (0%)	15 (64.7%)
Ngừng PPIs khi bệnh nhân vẫn còn yếu tố nguy cơ	0 (0%)	4 (23.5%)

Nhận xét: các nguyên do của việc chỉ định PPIs chưa hợp lý đa phần là do chỉ định sớm với

bệnh nhân bắt đầu thở máy và trên một số nguy cơ chưa rõ ràng

2.2. Lựa chọn và liều dùng:

**Biểu đồ: Tỷ lệ các loại PPIs được sử dụng**

Liều dùng chưa hợp lý	Số bệnh nhân/ tổng số n=115	Tỷ lệ %
Quá liều ở bệnh nhân có chức năng gan bình thường	7	6.1

Quá liều ở bệnh nhân suy gan	5	4.3
------------------------------	---	-----

Nhận xét: omeprazol/ esomeprazol là được

chất phổ biến được sử dụng, và có 12 bệnh nhân (10.4%) dùng liều cao hơn so với khuyến cáo

2.3. Đường dùng PPIs

Bảng 7. Các loại đường dùng PPIs

Đường dùng	Sử dụng hợp lý (số bệnh nhân, n, %)	Chưa hợp lý (số bệnh nhân, n, %)	Tổng số (số bệnh nhân, n, %)
Tiêm tĩnh mạch (n = 20)	20 (100)	0 (0)	20 (17.4)
Uống qua miệng (n = 5)	05 (100)	0 (0)	05 (4.3)
Uống qua sonde dạ dày (n = 79)	35 (44.3)	44 (55.7)	79 (68.7)
Chuyển đổi giữa tiêm tĩnh mạch và đường uống (n = 11)	7 (63.6)	4 (36.4)	11 (9.6)
Tổng số (n = 115)	67 (58.3)	48 (41.7)	115 (100)

Nhận xét: Uống qua sonde dạ dày là đường dùng phổ biến cho bệnh nhân. Tuy vậy, có tổng số 48 (41.7%) bệnh nhân có cách dùng thuốc chưa hợp lý, chủ yếu là được không được dùng chế phẩm dạng mups khi uống qua sonde dạ dày.

(71.4%) và các chỉ định trên các yếu tố nguy cơ chưa rõ ràng. Tỷ lệ chỉ định PPIs hợp lý hơn (85.2%) trong toàn bộ quá trình điều trị, tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ nhỏ chỉ định chưa hợp lý, đặc biệt là do duy trì PPIs sau khi bệnh nhân đã hết các yếu tố nguy cơ (64.7%), hoặc dùng PPIs sớm hơn yêu cầu (23.5%) [4],[5]. Thực trạng này cũng tương tự như kết quả trong nghiên cứu của Lê Diên Đức, điều này chứng tỏ việc đánh giá các yếu tố nguy cơ của người bệnh còn chưa được thỏa đáng dẫn tới chỉ định chưa phù hợp [1]. Ngoài ra, chúng ta cũng thấy thời gian sử dụng PPIs tương đương với thời gian bệnh nhân nằm Hồi sức (14 ngày so với 15 ngày trung bình)

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm và yếu tố nguy cơ loét đường tiêu hóa của bệnh nhân:

1.1. Đặc điểm bệnh nhân: Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình cao (84 tuổi), giới nam chiếm đa số 85.2%, số ngày điều trị hồi sức trung bình cũng ở mức cao 15 ngày. Về mặt bệnh lý, 89.6% có từ 02 chấn đoán trở lên, và 97.4% có tiền sử các bệnh lý về tim mạch, đột quỵ. Đây là các đặc điểm của bệnh nhân hồi sức lão khoa như ở bệnh viện Hữu Nghị, và cũng là các yếu tố nguy cơ gây loét đường tiêu hóa do stress khi bệnh nhân điều trị hồi sức.

2.2. Đặc điểm về sử dụng PPIs: Về lựa chọn và liều dùng: Omeprazol/ esomeprazol là lựa chọn phổ biến trong các PPIs được sử dụng, điều này cũng phù hợp vì đây là hoạt chất phổ biến hiện nay, hiệu quả và tính an toàn cũng được đánh giá qua nhiều nghiên cứu. Liều dùng còn một số trường hợp chưa hợp lý: 6.1% bệnh nhân được dùng liều 80 mg/ 24h và 4.3% bệnh nhân không được giảm liều khi có tình trạng suy gan nặng. Tỷ lệ chỉ định liều phù hợp là 89.6% thấp hơn kết quả trong nghiên cứu của Lê Diên Đức (97.94%) [1]

1.2. Về các yếu tố nguy cơ loét đường tiêu hóa: 94.8% nguy cơ đến từ việc bệnh nhân thở máy > 48 giờ; tiếp theo đó là các yếu tố như: tình trạng nhiễm khuẩn (89.6%) đặc biệt là nhiễm khuẩn nặng, hoặc 75.5% bệnh nhân nằm điều trị hồi sức trên 01 tuần, hoặc có tình trạng suy gan (23.4%). Đây là các yếu tố nguy cơ thường gặp ở các bệnh nhân hồi sức [1],[4], và các bằng chứng gần đây cũng cho thấy suy gan gây rối loạn đông máu làm tăng 6% nguy cơ xuất huyết tiêu hóa trên có ý nghĩa lâm sàng. Ngoài ra, mỗi yếu tố nguy cơ có ý nghĩa quan trọng trên lâm sàng từ 2.1 – 4% [5][6]

Về đường dùng: chủ yếu bệnh nhân sử dụng PPIs qua sonde dạ dày (68.7%) tỷ lệ này phù hợp với các khuyến cáo hiện nay của Uptodate và BMJ: ưu tiên sử dụng đường uống, chỉ sử dụng đường tiêm khi bệnh nhân không uống được hoặc hấp thu kém qua đường tiêu hóa [2][3],[6]. Tỷ lệ sử dụng đường dùng, chế phẩm hợp lý là 58.3%. Nguyên nhân chủ yếu của việc dùng PPIs qua sonde, do đó không uống được cả viên thuốc; mà chỉ có sản phẩm Nexium với dạng bào chế mups mới đảm bảo uống qua đường sonde. Do đó, có lẽ Nexium nên được ưu tiên sử

2. Đặc điểm sử dụng và tính hợp lý của PPIs trong dự phòng loét đường tiêu hóa:

2.1. Đặc điểm về chỉ định PPIs: các bệnh nhân hồi sức được đánh giá các nguy cơ từ khi nhập khoa và trong suốt quá trình điều trị. Tuy nhiên, có nhiều trường hợp chỉ định chưa hợp lý lúc đầu (42.9%) do các nguyên nhân như: chỉ định PPIs ngay sau khi bệnh nhân thở máy

dụng cho những bệnh nhân hồi sức có chỉ định dùng PPIs qua sonde để đảm bảo tác dụng dược lý và hiệu quả lâm sàng. Bên cạnh đó, có một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân (4 bệnh nhân) chưa được chuyển đổi hợp lý giữa PPIs dạng tiêm và dạng uống, trong đó 3 bệnh nhân không được chuyển sang dạng uống khi bệnh nhân đã ăn trở lại được; trong khi đó có 01 bệnh nhân vẫn dùng PPIs đường uống khi bệnh nhân có tình trạng sốc nặng, nuôi dưỡng tĩnh mạch.

V. KẾT LUẬN

Thở máy > 48 giờ, nằm hồi sức dài ngày và các tình trạng nhiễm khuẩn nặng, suy gan là các yếu tố nguy cơ chủ yếu của loét đường tiêu hóa do stress ở bệnh nhân hồi sức. Sử dụng thuốc PPIs trong điều trị dự phòng trên nhóm đối tượng bệnh nhân này còn nhiều điểm cần được tối ưu hóa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Diên Đức (2016) Đánh giá việc sử dụng nhóm thuốc ức chế bơm proton trong dự phòng loét tiêu

hóa do stress tại một bệnh viện tuyến trung ương. <http://canhgiacduoc.org.vn/>

2. Alsultan MS et al (2010) Pattern of intravenous proton pump inhibitors use in ICU and Non-ICU setting: A prospective observational study. Saudi journal of gastroenterology: official journal of the Saudi Gastroenterology Association 16(4): 275–279. <https://doi.org/10.4103/1319-3767.70614>
3. Gerald L Weinhouse, MD (2020) Stress ulcers in the intensive care unit: Diagnosis, management, and prevention. www.uptodate.com
4. Rhodes A, et al (2017) Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Intensive care medicine 43(3): 304-377. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4683-6>.
5. Toews I, et al (2018) Interventions for preventing upper gastrointestinal bleeding in people admitted to intensive care units. The Cochrane database of systematic reviews, 6(6), CD008687. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008687.pub2>
6. Ye Z, Reintam Blaser A, et al (2020) Gastrointestinal bleeding prophylaxis for critically ill patients: A clinical practice guideline. BMJ (Clinical research ed.) 368: l6722. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6722>.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH RỐI LOẠN NUỐT Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2021-2022

Mai Thành Nghiệm*, Nguyễn Trung Kiên*, Ông Văn Mỹ*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quy não cấp là vấn đề thời sự vì có tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong và tàn tật rất cao. Rối loạn nuốt là triệu chứng của đột quy dẫn đến hít dị vật gây nên viêm phổi hít. Phát hiện, kiểm soát rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quy não nhằm cải thiện tình trạng biến chứng viêm phổi hít và những vấn đề liên quan đến rối loạn nuốt. **Mục tiêu:** xác định tỷ lệ và mức độ rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quy não cấp tại Bệnh Viện đa khoa trung ương Cần Thơ năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán đột quy não cấp điều trị tại Bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ năm 2021-2022. **Kết quả:** Qua khảo sát 130 bệnh nhân đột quy não cấp tại Bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ chúng tôi nhận thấy: bệnh nhân có tuổi trung bình $65,4 \pm 12,42$, trong đó tỷ số nam/nữ 1,6. Đa số bệnh nhân ở nông thôn 73,8%; bệnh nhân có điểm Glasgow từ 12-14 chiếm 50,8%; bệnh nhân có NIHSS (National

Institute of Health Stroke Scale) mức độ vừa từ 5-15 điểm chiếm tỷ lệ cao 86,9% và mức độ nặng >15 điểm có 8,5%; có 105 bệnh nhân có rối loạn nuốt chiếm 80,8%; rối loạn nuốt mức độ nhẹ 58,5% chiếm nhiều, và mức độ trung bình 18,5%; có 29 bệnh nhân hít sặc chiếm 22,3%. **Kết luận:** đánh giá rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quy não cấp, để đưa ra các khuyến cáo chế độ ăn cho phù hợp, giảm hít dị vật gây nên viêm phổi hít.

Từ khóa: Đột quy não cấp, rối loạn nuốt

SUMMARY

STUDY ON DYSPHAGIA DISORDERS IN ACUTE STROKE PATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2021-2022

Background: Acute cerebral stroke is a topical issue because of its high morbidity, mortality, and disability rates. Dysphagia disorder is a symptom of stroke leading to aspiration of a foreign body causing aspiration pneumonia. Detect and control swallowing disorders in stroke patients to improve complications of aspiration pneumonia and problems related to swallowing disorders. **Objectives:** Determine the prevalence and severity of swallowing disorders in acute stroke patients at Can Tho Central General Hospital from 2021 to 2022. **Subjects and research methods:** All patients diagnosed with acute cerebral

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thành Nghiệm

Email: maithanhnghiem31@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 5.8.2022