

TỶ LỆ SA SÚT TRÍ TUỆ THEO THANG ĐIỂM MINI - COG Ở NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA NỘI A, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2023

Lưu Thị Vân Trang¹, Nguyễn Thị Mai Thơ¹, Trịnh Xuân Nam²,
Trần Bá Biên², Nguyễn Xuân Anh³, Vũ Thị Chính¹

TÓM TẮT

Sa sút trí tuệ (SSTT) là sự phối hợp rối loạn tiến triển về trí nhớ và quá trình ý niệm hóa, ở mức độ gây tổn hại tới hoạt động sống hàng ngày. SSTT chưa có biện pháp điều trị đặc hiệu, do đó các biện pháp dự phòng và phát hiện sớm bệnh SSTT được ưu tiên hàng đầu. Nghiên cứu này nhằm mô tả tỷ lệ mắc sa sút trí tuệ ở người bệnh tại khoa nội A – Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2023. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 290 người bệnh (≥ 60 tuổi). Thông tin được thu thập qua thang đo tầm soát SSTT Mini - Cog và bộ câu hỏi phỏng vấn soạn sẵn về giới tính, tuổi, chỉ số BMI, một số bệnh đồng mắc. Kết quả cho thấy tỷ lệ mắc SSTT ở người bệnh là 35,2%. Người bệnh là nam giới chiếm tỷ lệ 48,62% thấp hơn người bệnh là nữ giới chiếm 51,38%. Độ tuổi người bệnh từ 70-79 tuổi chiếm phần lớn người bệnh đến khám tại khoa 46,3%. Chỉ số BMI bình thường chiếm phần lớn 70%, tiếp đến là bệnh nhân có chỉ số BMI ở mức gầy và thừa cân (béo phì) có tỷ lệ gần tương đương nhau 17-13%. Người bệnh có bệnh lý chiếm phần lớn đó là tăng huyết áp 67,6%.

Từ khóa: Sa sút trí tuệ, Mini - Cog, Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

SUMMARY

DEMENTIA PREVALENCE AMONG OLDER HOSPITALIZED PATIENTS RATE BY MINI-COG TEST AT THE INTERNAL A DEPARTMENT, NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2023

Dementia is a combination of progressively worsening memory and intellectual problems that interfere with regular daily tasks. There is no specific treatment for dementia, so prevention measures and early detection of dementia are top priorities. The purpose of the research is to provide prevalence of dementia among inpatients at Internal Medicine Department A of NgheAn General Friendship Hospital in 2023. A cross-sectional investigation was conducted on 290 patients (all under the age of 60). The Mini-Cog dementia screening scale and pre-written interview questions on gender, age, BMI, and various comorbidities were used to gather data. The results showed that the prevalence of dementia among

inpatients was 35.2%. Male patients accounted for 48.62% less than female patients, who accounted for 51.38%. The age range of 70–79 years old accounts for the majority of patients visiting the department (46.3%). Normal BMI accounts for the majority at 70%, followed by patients with BMI in the lean and overweight (obese) ranges at 17–13%. And 67.6% of the patients had hypertension, which was the most common ailment. **Keywords:** Dementia, Mini - Cog test, NgheAn General Friendship Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, Việt Nam có sự thay đổi về quy mô và cơ cấu dân số, là một trong các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới. Những người từ 60 tuổi trở lên chiếm 11,9% tổng dân số vào năm 2019 và dự kiến đến năm 2050, con số này sẽ tăng lên hơn 25%. Đến năm 2036, dự kiến Việt Nam bước vào thời kỳ dân số già, chuyển từ xã hội "già hóa" sang xã hội "già" [1].

Sa sút trí tuệ tiến triển theo các mức độ: nhẹ, trung bình và nặng. Ở giai đoạn nặng, não teo tiến triển, bệnh nhân mất hết khả năng tiếp xúc và hoàn toàn phụ thuộc vào người chăm sóc. Các triệu chứng có thể kèm theo là sút cân, rối loạn nuốt, nhiễm khuẩn hô hấp và loét do tỳ đè. Tử vong là hậu quả cuối cùng và nguyên nhân thường do nhiễm trùng.

Nghệ An có tỷ lệ người cao tuổi ngày càng tăng (năm 2019 đạt 8,3) [2]. Qua theo dõi khoa nội A, Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An cho thấy, trung bình một tháng có khoảng 103 bệnh nhân vào khoa, trong đó một số bệnh nhân mắc sa sút trí tuệ vào viện điều trị cùng với một số bệnh kèm theo khác. Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá mức độ sa sút trí tuệ người cao tuổi tại Khoa nội A Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người cao tuổi điều trị nội trú tại Khoa Nội A - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân tuổi ≥ 60 tuổi, ý thức tỉnh táo và tiếp xúc tốt điều trị nội trú tại Khoa Nội A - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang có bệnh lý cấp tính của đợt cấp của bệnh lý mạn

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

²Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

³Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Thị Vân Trang

Email: luuvantrang99@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 23.8.2023

tính gây ảnh hưởng đến khả năng làm trắc nghiệm thần kinh tâm lý như: COPD đợt cấp, viêm phổi nặng thở máy,.. Có khiếm khuyết về chức năng giao tiếp.

2.2. Thời gian địa điểm nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Khoa nội A – Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 11/2022-06/2023

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện 290 người bệnh tại Khoa nội A – Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

Cỡ mẫu chúng tôi có được: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ

$$n = Z^2 \frac{p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu

- a: Mức ý nghĩa thống kê (α=)

- $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$: (độ tin cậy 95%)=1,96

- p: Tỷ lệ mắc sa sút trí tuệ =74%. (Theo kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện lão khoa trung ương năm 2018, có 74,7% bệnh nhân có sa sút trí tuệ) [3].

- d = (sai số chấp nhận 0.05)

- N = 290 bệnh nhân

2.5. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Nội A BVHNDK Nghệ An.

2.6. Biến số nghiên cứu

Biến số độc lập: tuổi, giới tính, BMI, các bệnh đồng mắc

Biến số phụ thuộc: tình trạng sa sút trí tuệ

2.7. Phương pháp thu thập thông tin.

Nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp tại khoa của người bệnh bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Thang đo Mini – Cog dùng để đánh giá SSTT. Đối với người bệnh có SSTT (Mini – Cog dương tính) thì các thông tin trong bộ câu hỏi sẽ được phỏng vấn thông qua người chăm sóc chính của người bệnh.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được mã hóa và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Số liệu sau khi nhập và làm sạch được phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Các biến định lượng được mô tả bằng các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn hoặc trung vị, khoảng tứ phân vị. Các biến định tính được mô tả bằng tần số, tỷ lệ. Khoảng tin cậy 95% được sử dụng để mô tả mức độ biến thiên của đo lường.

Tiêu chuẩn đánh giá: Đánh giá mức độ sa sút trí tuệ theo thang điểm Mini – Cog. Nhắc lại ba từ không gợi ý và vẽ đồng hồ.

- Nếu không nhắc lại được từ nào, coi như SSTT.

- Nhắc lại đúng cả ba từ, coi như không SSTT.
- Nhắc đúng 1 - 2 từ, thì dựa vào vẽ đồng hồ (vẽ đồng hồ bất thường thì coi như SSTT, bình thường coi như không SSTT).

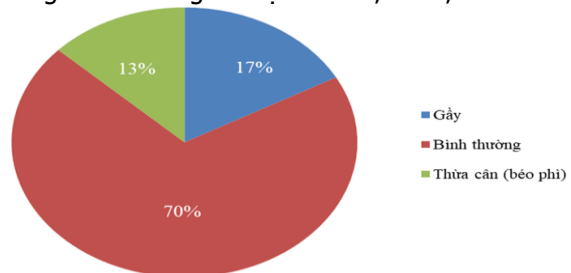
2.9. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Ban giám đốc bệnh viện, lãnh đạo khoa với sự cho phép của Hội đồng khoa học trường Đại học Y Khoa Vinh. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu (người chăm sóc trẻ) đều được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu để đối tượng tham gia tự nguyện và cung cấp các thông tin chính xác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân

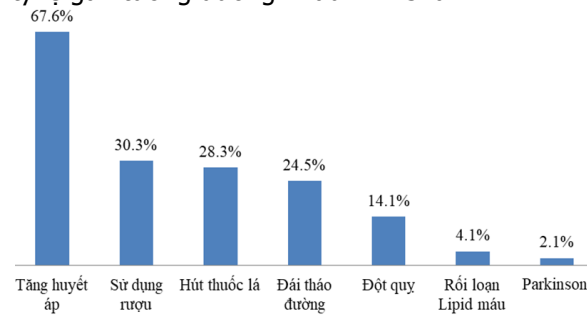
Đặc điểm		Tần số n (N=290)	Tỷ lệ (%) (100%)
Giới tính	Nam	141	48,62
	Nữ	149	51,38
Nhóm tuổi (73,21±7,74)	60 – 69 tuổi	88	30,3
	70 - 79 tuổi	133	46,3
	≥80 tuổi	69	23,4
Tổng		290	100

Người bệnh là nam giới chiếm tỷ lệ 48,62% thấp hơn người bệnh là nữ giới chiếm 51,38%. Độ tuổi người bệnh từ 70-79 tuổi chiếm phần lớn người bệnh đến khám tại khoa 46,3%. Độ tuổi trung bình của người bệnh là 73,21±7,74 tuổi.



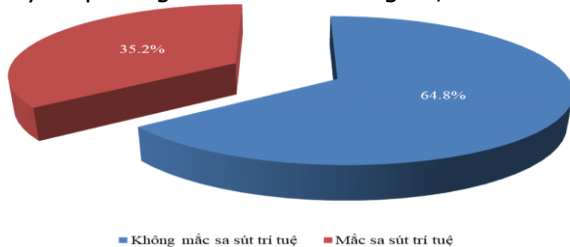
Biểu đồ 1: Phân loại người bệnh theo BMI

Chỉ số BMI ở người bệnh không đồng đều, người bệnh trong khoảng chỉ số BMI bình thường chiếm phần lớn 70%, tiếp đến là bệnh nhân có chỉ số BMI ở mức gầy và thừa cân (béo phì) có tỷ lệ gần tương đương nhau 17-13%.



Biểu đồ 2. Đặc điểm về một số bệnh đồng mắc

Theo kết quả nghiên cứu trên, người bệnh có bệnh lý chiếm phần lớn đó là tăng huyết áp 67,6%, nghiện rượu 30,3%, hút thuốc lá 28,3%. Tỷ lệ người bệnh bị Parkinson ít nhất chiếm 2,2%. Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp chiếm phần lớn với 67,6% gấp đôi tỷ lệ người bệnh có huyết áp trong chỉ số bình thường 32,4%.



Biểu đồ 3. Phân bố người bệnh theo trắc nghiệm Mini – Cog

Trắc nghiệm Mini – Cog test ở tất cả 290 bệnh nhân, trong đó bệnh nhân có kết quả mắc sa sút trí tuệ chiếm tỷ lệ 35,2% ít hơn 1,5 lần so với bệnh nhân có không mắc sa sút trí tuệ 64,8%.

Bảng 2. Kết quả chức năng trí nhớ trong bộ trắc nghiệm Mini – Cog

Chức năng trí nhớ	Tần số n (N=290)	Tỷ lệ (%) (100%)
Nhắc đúng 3 từ	61	21
Nhắc đúng 1-2 từ	127	43,8
Không nhắc được từ nào	102	35,2

Qua bảng 3.4 thấy hầu hết người bệnh nhớ được 1-2 từ chiếm 43,8% , 35,2% người bệnh không nhắc lại được từ nào và đúng cả 3 từ chiếm 21% tổng số người bệnh tham gia khảo sát.

Bảng 3. Kết quả chức năng điều hành trong bộ trắc nghiệm Mini - Cog

Chức năng điều hành: Vẽ đồng hồ	Tần số n (N=290)	Tỷ lệ % (100%)
Bất thường	117	40,3
Bình thường	173	59,7
Tổng	290	100

Người bệnh vẽ đồng hồ bất thường và bình thường có tỷ lệ lần lượt là 40,3% và 59,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mẫu nghiên cứu là 290 đối tượng, người bệnh từ 60 tuổi trở lên đến khám và điều trị tại Khoa nội A – Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An với tỷ lệ người bệnh là nam giới chiếm 48,62% ít hơn tỷ lệ người bệnh là nữ 51,38%.

Độ tuổi trung bình của người bệnh đến khám là 73,21 ± 7,74 tuổi. Trong đó nhóm tuổi người bệnh đến khám nhiều nhất là 70-79 tuổi với tỷ lệ 46,3%, tiếp theo là nhóm tuổi 60-69 tuổi 30,3%

và ít nhất là hơn 80 tuổi 23,4%. Kết quả này giống với kết quả của Juyoun Lee (2017) với 8,3% ở nhóm tuổi 60-69, nhóm tuổi 70-79 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất 46,3% và 39,8% ở người bệnh nhóm tuổi lớn hơn 80 tuổi [4]. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của Kevin A. Matthews (2018) thấp nhất là nhóm tuổi 65-74 tuổi 10,8%, tiếp theo là nhóm tuổi 75- 84 tuổi 34,6%, cao nhất là nhóm tuổi >85 tuổi 54,6%[5]. Theo nghiên cứu của Seitz DP (2018) cho thấy Alzheimer liên quan đến những người cao tuổi với tỷ lệ 8% với người bệnh có độ tuổi lớn hơn 65 tuổi và sẽ có xu hướng tăng lên 43% với người bệnh từ 85 tuổi trở lên [6].

Theo kết quả nghiên cứu trên, người bệnh có bệnh lý chiếm phần lớn đó là tăng huyết áp 67,6%, nghiện rượu 30,3%, hút thuốc lá 28,3%. Tỷ lệ người bệnh bị Parkinson ít nhất chiếm 2,2%. Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp chiếm phần lớn với 67,6% gấp đôi tỷ lệ người bệnh có huyết áp trong chỉ số bình thường 32,4%. Chỉ số BMI ở người bệnh không đồng đều, người bệnh trong khoảng chỉ số BMI bình thường chiếm phần lớn 70%, tiếp đến là bệnh nhân có chỉ số BMI ở mức gầy và thừa cân (béo phì) có tỷ lệ gần tương đương nhau 17-13%. Theo nghiên cứu của Brunnstrom (2009) cho thấy sa sút trí tuệ thể Lewy chiếm tỷ lệ thấp từ 4%-8% và thường làm thay đổi hành vi trong khi trí nhớ không bị ảnh hưởng nhiều [7].

Kết quả chức năng trí nhớ hầu hết người bệnh nhớ được 1-2 từ chiếm 43,8%, 35,2% người bệnh không nhắc lại được từ nào và đúng cả 3 từ chiếm 21% tổng số người bệnh tham gia khảo sát. Kết quả chức năng điều hành trong bộ trắc nghiệm Mini – Cog, người bệnh vẽ đồng hồ bất thường và bình thường có tỷ lệ lần lượt là 40,3% và 59,7%.

4.2. Tỷ lệ bệnh nhân sa sút trí tuệ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mẫu nghiên cứu là 290 đối tượng, trong đó có 102 người (chiếm tỷ lệ 35,2%) được chẩn đoán xác định mắc sa sút trí tuệ theo thang điểm Mini – Cog và 188 người không SSTT (chiếm tỷ lệ 64,8%) tại khoa nội A – Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An. Qua nghiên cứu, chúng tôi đã tiến hành khảo sát về chức năng trí nhớ trong trắc nghiệm Mini – Cog thấy hầu hết người bệnh nhớ được 1-2 từ chiếm 43,8%; có 35,2% người bệnh không nhắc lại được từ nào và đúng cả 3 từ chiếm 21% tổng số người bệnh tham gia khảo sát. Bên cạnh đó, chức năng điều hành: vẽ đồng hồ cũng được thực hiện ở tất cả người bệnh, tỷ lệ người bệnh vẽ đồng hồ bất thường và bình thường có tỷ lệ

tương đương nhau là 52,8% và 47,2%.

Tỷ lệ mắc sa sút trí tuệ ở nghiên cứu chúng tôi thấp hơn so với Bệnh viện lão khoa Trung ương, theo nghiên cứu Lê Văn Ích năm 2016 [8] với tỷ lệ người bệnh mắc sa sút trí tuệ là 64,7%. Tỷ lệ mắc sa sút trí tuệ thấp như vậy là do nghiên cứu được tiến hành tại Khoa nội A, Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An, nơi người bệnh đến khám điều trị với nhiều bệnh lý khác nhau, tại bệnh viện không chuyên sâu về chẩn đoán và điều trị các bệnh liên quan đến rối loạn nhận thức và trí nhớ. Qua tiếp cận người bệnh đến khám, điều trị thì tầm soát và phát hiện một số người bệnh có tình trạng SSTT.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh mắc sa sút trí tuệ là 35,2%. Trắc nghiệm Mini-Cog có thể sử dụng để sàng lọc SSTT tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An và ứng dụng trong tầm soát phát hiện sớm sa sút trí tuệ tại cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNFPA (2023), Già hóa dân số, <<https://vietnam.unfpa.org/vi/topics/gi%C3%A0-h%C3%B3a-d%C3%A2n-s%E1%BB%91>>, accessed: 02/14/2023.

2. Nghệ An có còn "cơ cấu dân số vàng"? <<https://dbndnghean.vn/nghe-an-co-con-co-cau-dan-so-vang-5815.htm>>, accessed: 02/18/2023.
3. Nguyễn Thị Thanh Hương (2018). Nghiên cứu giá trị của thang điểm Mini-Cog trong tầm soát sa sút trí tuệ tại Bệnh viện lão khoa trung ương, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Lee J., Ham M.J., Pyeon J.Y., et al. (2017). Factors Affecting Cognitive Impairment and Depression in the Elderly Who Live Alone: Cases in Daejeon Metropolitan City. *Dement Neurocogn Disord*, 16(1), 12–19.
5. Grober E., Hall C., Lipton R.B., et al. (2008). Primary Care Screen for Early Dementia: PRIMARY CARE SCREEN FOR EARLY DEMENTIA. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(2), 206–213.
6. Seitz D.P., Chan C.C., Newton H.T., et al. (2018). Mini-Cog for the diagnosis of Alzheimer's disease dementia and other dementias within a primary care setting. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
7. Brunström H. and Englund E. (2009). Clinicopathological Concordance in Dementia Diagnostics. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(8), 664–670.
8. Lê Văn Ích (2017), Đánh giá nhận thức trên người cao tuổi bằng trắc nghiệm đánh giá nhận thức montreal (MOCA) , Tạp chí y học Việt Nam, số 1 tháng 8, (tập 457).

SO SÁNH TÁC DỤNG GIẢI GIÃN CƠ ROCURONIUM CỦA SUGAMMADEX SO VỚI NEOSTIGMIN SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI LỒNG NGỰC

Nguyễn Đức Phương¹, Công Quyết Thắng²,
Nguyễn Thành Long¹, Trần Văn Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh tác dụng giải giãn cơ rocuronium của sugammadex so với neostigmin sau phẫu thuật nội soi lồng ngực. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng thiết kế nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng. Nhóm 1: 57 BN phẫu thuật nội soi lồng ngực hóa giải thuốc giãn cơ với sugammadex 2mg/kg Nhóm 2: 57 BN phẫu thuật nội soi lồng ngực hóa giải thuốc giãn cơ với hỗn hợp neostigmin 0,05mg/kg – atropin 0,01mg/kg. **Kết quả:** Thời gian từ khi tiêm giải giãn cơ đến khi đạt TOF $\geq 0,7$ và TOF $\geq 0,9$ ở nhóm sugammadex là nhanh hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm neostigmin với $p < 0,05$. Không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giá trị

trung bình BIS khi giải giãn cơ và khi rút nội khí quản. Các tác dụng không mong muốn như khô miệng, buồn nôn, nhịp chậm, buồn nôn gặp nhiều ở nhóm bệnh nhân giải giãn cơ bằng neostigmin. **Kết luận:** Giải giãn cơ rocuronium sau phẫu thuật nội soi lồng ngực bằng sugammadex hiệu quả hơn so với neostigmin.

Từ khóa: rocuronium, sugammadex, neostigmin, phẫu thuật nội soi lồng ngực

SUMMARY

TO COMPARE THE EFFECT OF SUGAMMADEX WITH NEOSTIGMINE IN REVERSAL OF ROCURONIUM MUSCLE RELAXANT AFTER ENDOSCOPIC THORACIC SURGERY

Objective: To compare the effect of sugammadex with neostigmine in reversal of rocuronium muscle relaxant after endoscopic thoracic surgery. **Subjects and methods:** Using prospective study design, controlled clinical intervention. Group 1: 57 patients undergoing endoscopic thoracic surgery to reverse muscle relaxant with sugammadex 2mg/kg; Group 2: 57 patients undergoing endoscopic thoracic surgery to reverse muscle relaxant with a mixture of

¹Bệnh viện Phổi Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Đức Phương

Email: phuonclamkhang@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 24.8.2023