

characteristics: an experimental study of primary stability. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2012;142:228-234.

7. **Baumgaertel S HM.** Buccal cortical bone thickness for mini-implant placement. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2009;136:230-235.
8. **Escobar-Correa N, Ramirez-Bustamante MA, Sánchez-Uribe LA, Upegui-Zea JC, Vergara-Villarreal P, Ramirez-Ossa DM.** Evaluation of mandibular buccal shelf characteristics in the Colombian population: A cone-beam computed

tomography study. Korean J Orthod. Jan 25 2021;51(1):23-31.

9. **Nucera R, Lo Giudice A, Bellocchio AM, et al.** Bone and cortical bone thickness of mandibular buccal shelf for mini-screw insertion in adults. Angle Orthod. Sep 2017;87(5):745-751.
10. **Ramirez-Ossa DM E-CN, Ramirez-Bustamante MA, Agudelo-Suárez AA.** An umbrella review of the effectiveness of temporary anchor- age devices and the factors that contribute to their success or failure. J Evid Based Dent Pract. 2020;20:101402.

GIÁ TRỊ CỦA MỘT SỐ THANG ĐIỂM DỰ ĐOÁN THÀNH CÔNG KHI ÁP DỤNG KỸ THUẬT THỞ OXY LÀM ẤM DÒNG CAO QUA CANULA MŨI SAU RÚT ỐNG NỘI KHÍ QUẢN Ở BỆNH NHÂN ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Đỗ Ngọc Sơn¹, Trần Hữu Đạt², Bùi Thị Hương Giang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số thang điểm dự đoán thành công khi áp dụng kỹ thuật thở oxy làm ấm dòng cao qua canula mũi sau rút ống nội khí quản ở bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp tiến cứu. Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Bệnh nhân được áp dụng thở hệ thống HFNC ngay sau rút ống nội khí quản. Thu thập số liệu về các chỉ số lâm sàng và khí máu sau rút ống. Đánh giá thành công khi bệnh nhân không phải đặt lại ống nội khí quản hoặc chuyển thở không xâm nhập trong vòng 48 giờ sau rút ống. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 5/2022 đến tháng 6/2023 tại Trung tâm Hồi sức tích cực - Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Có 31 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Trong đó có 28 bệnh nhân nam (90,3%), 3 bệnh nhân nữ (9,7%). Tuổi trung bình là 70,58±9,319 tuổi, lớn nhất là 84 tuổi, thấp nhất là 49 tuổi. Bệnh lý mạn tính kèm theo chủ yếu là tăng huyết áp (25,8%) và suy tim (22,8%). Tỷ lệ thành công khi áp dụng hệ thống HFNC sau rút ống NKQ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu: 77,42%. Giá trị dự đoán thành công khi áp dụng hệ thống HFNC dựa trên thang điểm ROX ở thời điểm T_{0.5} có điểm cắt 11,49 có độ nhạy 66,7% và độ đặc hiệu 71,4%. Theo thang điểm HACOR giá trị dự đoán thành công tại thời điểm T_{0.5} có điểm cắt là 2,5 có độ nhạy 57,1% và độ đặc hiệu 83,3%. **Kết luận:** Thang điểm ROX và HACOR có giá trị dự đoán thành công khi áp dụng hệ thống HFNC trên bệnh nhân đợt cấp COPD sau rút nội

khí quản. **Từ khóa:** Rút nội khí quản, thở oxy làm ấm dòng cao, HFNC, COPD.

SUMMARY

VALUE OF SUCCESSFUL PREDICTING SCALES OF HUMIDIFIED HIGH FLOW NASAL CANULA ON ACUTE EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AFTER EXTUBATION

Objectives: to evaluate several successful predicting scales when applying humidified high flow nasal canula after extubation in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. **Method:** A prospective interventional study, all patients eligible for the study was chosen. The patient was applied HFNC immediately after extubation. Clinical indicators and blood gases after extubation were collected. Success of HFNC defined as the patient did not require reintubation or noninvasive ventilation within 48 hours of extubation. The study was conducted from May 2022 to June 2023 at the Center for Critical Care Medicine - Bach Mai Hospital. **Results:** There were 31 patients participating in the study. In which, there were 28 male patients (90.3%), 3 female patients (9.7%). The mean age was 70.58±9.319 years old, the oldest was 84 years old, the youngest was 49 years old. Most common comorbidities were hypertension (25.8%) and heart failure (22.8%). The success rate was 77.42%. The predictive value of success when applying the HFNC system based on the ROX scale at the time of T_{0.5} had a cutoff point of 11.49 with a sensitivity of 66.7% and a specificity of 71.4%. In addition, the HACOR scale at the time of T_{0.5} had a cutoff of 2.5 with a sensitivity of 57.1% and a specificity of 83.3%. **Conclusions:** ROX and HACOR scale have predicting value when applying the HFNC system on patients with COPD exacerbations after extubation. **Keywords:** Extubation, humidified high-flow oxygen, HFNC, COPD, ROX, HACOR.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Ngọc Sơn

Email: sonngocdo@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt nội khí quản thở máy xâm nhập là phương pháp điều trị cuối cùng cho bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) khi không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác. Tuy nhiên thở máy xâm nhập thường gây ra nhiều biến chứng nặng nề như: Viêm phổi liên quan đến thở máy, tràn khí màng phổi, tràn khí trung thất...[1],[2], đặc biệt thở máy kéo dài dễ dẫn đến tình trạng teo cơ hô hấp do đó khả năng phụ thuộc máy thở rất cao, kéo theo tiêu tốn kinh phí điều trị [3]. Vì vậy cần phải lựa chọn thời điểm phù hợp để tiến hành cai thở máy, rút ống nội khí quản, giải phóng bệnh nhân sớm.

Hệ thống thở oxy làm ẩm dòng cao qua canula mũi là một phương pháp hỗ trợ hô hấp đang được ứng dụng ngày càng nhiều. Hệ thống này có ưu điểm kiểm soát FiO₂ chính xác, cho phép điều chỉnh tốc độ dòng khí thở vào từ 10 - 60 lít/phút, tạo ẩm, làm ẩm, cung cấp áp lực dương 4 - 8 cmH₂O khi bệnh nhân ngậm miệng thở để hỗ trợ hô hấp. Hệ thống HFNC giảm tỷ lệ phải đặt lại ống NKQ so với liệu pháp oxy thông thường [4]. Cấu trúc khá đơn giản, do vậy dễ sử dụng, dễ dung nạp, chỉ sử dụng kính áp vào mũi giúp bệnh nhân thoải mái khi áp dụng hệ thống hỗ trợ này, độ ẩm cao giúp làm loãng đờm, tránh khô niêm mạc [5],[6]. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy hệ thống này có hiệu quả tương đương thông khí không xâm nhập sau khi rút ống nội khí quản ở bệnh nhân đợt cấp COPD [7].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu để đánh giá hiệu quả của hệ thống này sau rút ống nội khí quản ở bệnh nhân đợt cấp COPD, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu làm rõ được các yếu tố tiên lượng thành công sau khi áp dụng hệ thống HFNC trên nhóm đối tượng trên ống NKQ. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá một số thang điểm dự đoán thành công khi áp dụng kỹ thuật thở HFNC sau rút ống nội khí quản ở bệnh nhân đợt cấp COPD.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

• Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân đợt cấp COPD đã thở máy xâm nhập \geq 48h
- Đủ tiêu chuẩn thôi thở máy, đủ tiêu chuẩn rút ống nội khí quản

- Tuổi \geq 18

• Tiêu chuẩn loại trừ

- Phụ nữ có thai
- Ung thư giai đoạn cuối
- Có bệnh lý thần kinh cơ hoặc bệnh lý hệ

thống kèm theo

- Chấn thương, dị dạng lồng ngực
- Tràn khí, tràn dịch màng phổi
- Bệnh nhân và gia đình từ chối tham gia nghiên cứu

• **Phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu, mô tả, can thiệp, cỡ mẫu chọn toàn bộ.

• **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 5/2022 đến tháng 6/2023.

• **Địa điểm nghiên cứu:** Trung tâm Hồi sức tích cực - Bệnh viện Bạch Mai.

• Các bước tiến hành nghiên cứu:

+ Chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu

+ Giải thích, động viên bệnh nhân

+ Làm bệnh án nghiên cứu ghi nhận các thông tin chung của bệnh nhân trước khi rút ống nội khí quản, đánh giá các thông số ngay trước khi rút ống nội khí quản (T₀): mạch, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, nhịp thở, SpO₂, khí máu

+ Tiến hành rút ống nội khí quản, thực hiện các hỗ trợ cần thiết sau khi rút ống nội khí quản: khí dung, hút đờm dãi, giãn phế quản...

+ Kết nối hệ thống thở oxy làm ẩm dòng cao qua canula mũi với bệnh nhân

+ Theo dõi đánh giá, thu thập số liệu tại mốc thời gian: 30 phút (T_{0,5}); 2 giờ (T₂); 6 giờ (T₆); 12 giờ (T₁₂); 24 giờ (T₂₄) và 48 giờ (T₄₈) sau rút ống nội khí quản, xử trí các diễn biến bệnh của nhân sau khi thở HFNC.

2.2. Phân tích xử lý số liệu

- Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học SPSS 20,00.

- Các thuật toán: Tính tỉ lệ, giá trị trung vị, độ lệch chuẩn, so sánh các tỉ lệ, so sánh các giá trị trung vị, sử dụng các kiểm định T-test, Mann-Whitney test, Wilcoxon test. Các kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$, khoảng tin cậy CI: 95%.

2.3. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị

+ Thành công:

- Bệnh nhân dung nạp tốt hệ thống: tình trạng hô hấp trên lâm sàng ổn định hoặc tốt hơn ở các thời điểm so với T₀ và T_{0,5}:

- Theo dõi các chỉ số lâm sàng: SpO₂ 90 - 92%, nhịp thở < 30 l/phút, nhịp tim \leq 120% so với lúc đầu, tri giác không giảm so với thời điểm trước khi áp dụng hệ thống HFNC.

- Khí máu động mạch ổn định qua các thời điểm pH: 7,35-7,45; PaCO₂ < 45 mmHg; PaO₂ > 60 mmHg

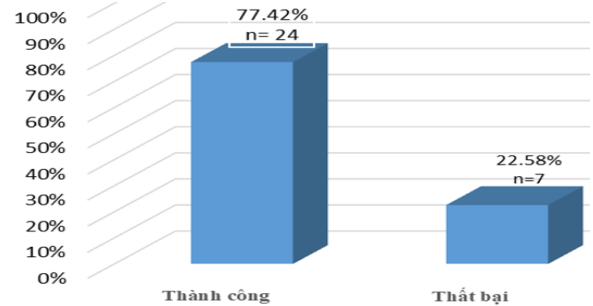
- Sau 48h bệnh nhân không phải đặt lại ống NKQ hoặc chuyển thở không xâm nhập cho phép chuyển khoa hoặc xuất viện.

- + Thất bại:
 - Sau khi đã điều chỉnh lưu lượng dòng khí và FiO₂ tối đa hệ thống nhưng bệnh nhân không đáp ứng về mặt lâm sàng và khí máu động mạch
 - Có cơn ngừng thở, suy giảm ý thức GCS giảm > 2 điểm so với ban đầu hoặc GCS < 9 điểm với PaO₂ < 45mmHg
 - Kích thích không hợp tác đến mức phải dùng thuốc an thần
 - Mất khả năng ho khạc và loại bỏ chất tiết
 - Tụt huyết áp phải dùng thuốc vận mạch
 - Suy hô hấp:
- + Toan hô hấp (pH < 7,20 với PaCO₂ > 45mmHg) và/hoặc
- + SpO₂ < 90% hoặc PaO₂ < 60mmHg với FiO₂ > 40%, nhịp thở > 30 lần/phút và/hoặc
- + Một cơ biểu hiện bằng thở nghịch thường, sử dụng cơ hô hấp phụ, co rút cơ liên sườn.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được hội đồng đề cương trường Đại học Y Hà Nội, Hội đồng khoa học Bệnh viện Bạch Mai thông qua. Tất cả các đối tượng tham gia đều được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 31 bệnh nhân đợt cấp COPD có đủ tiêu chuẩn cai máy và rút nội khí quản tại Trung tâm Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5/2022 đến tháng 6/2023. Trong số các bệnh nhân trên có 28 bệnh nhân nam (90,3%), 3 bệnh nhân nữ (9,7%). Tuổi trung bình là 70,58±9,319 tuổi, lớn nhất là 84 tuổi, thấp nhất là 49 tuổi.



Biểu đồ 1: Kết quả chung của nghiên cứu

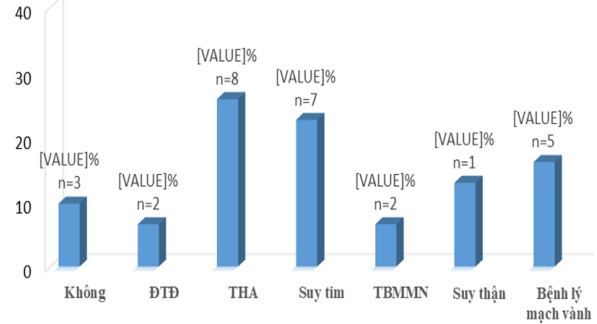
Nhận xét: Tỷ lệ rút ống nội khí quản thành công trong nghiên cứu tương đối cao (77,42%).

Bảng 1: Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Yếu tố liên quan	Phân loại	Nhóm thành công	Nhóm thất bại	p
Tuổi	≤ 65 tuổi	8	1	0,639

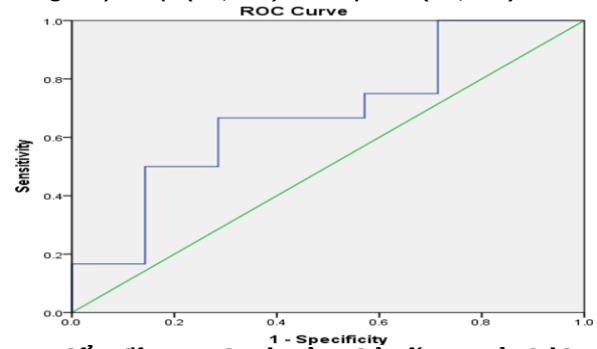
	> 65 tuổi	16	6	
Thời gian thở máy xâm nhập (ngày)	< 7 ngày	14	3	0,671
	≥ 7 ngày	10	4	
Thời gian mắc bệnh (năm)	<5	10	3	1,000
	5-10	6	2	
	>10	8	2	
BMI	< 18,5	12	4	1,000
	18,5 – 25	12	3	
	> 25	0	0	
Nhiễm nấm	Có	5	0	0,562
	Không	19	7	
An thần giãn cơ	Có	23	6	0,406
	Không	1	1	

Nhận xét: Các yếu tố được coi là nguy cơ cao thất bại khi rút ống NKQ như tuổi > 65, thời gian thở máy xâm nhập > 7 ngày, thời gian mắc COPD, tình trạng thiếu cân BMI < 18,5, nhiễm nấm, sử dụng an thần giãn cơ đều không thấy có sự liên quan đến kết quả điều trị (p > 0,05).



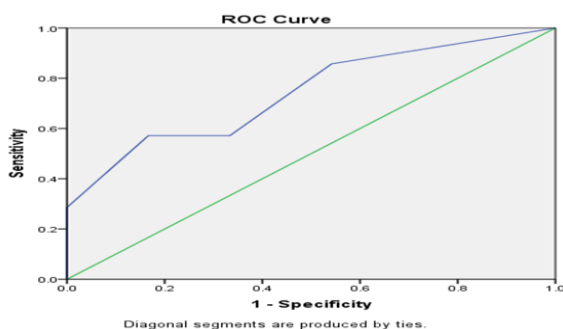
Biểu đồ 2: Bệnh lý mạn tính kèm theo

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu đều mắc các bệnh lý mạn tính kèm theo, trong đó nhiều nhất là nhóm bệnh lý tim mạch là tăng huyết áp (25,8%) và suy tim (22,6%).



Biểu đồ 3: Vai trò của chỉ số ROX ở thời điểm T_{0,5} trong tiên đoán thành công

Nhận xét: Diện tích dưới đường cong ROC là 67,9. Giá trị dự đoán thành công khi áp dụng hệ thống HFNC dựa trên chỉ số ROX ở thời điểm T_{0,5} với điểm cắt 11,49 có độ nhạy 66,7% và độ đặc hiệu 71,4%.



Biểu đồ 4: Vai trò của chỉ số HACOR ở thời điểm $T_{0.5}$ trong tiên đoán thất bại

Nhận xét: Diện tích dưới đường cong ROC là 74,1. Giá trị dự đoán thất bại khi áp dụng hệ thống HFNC dựa trên chỉ số HACOR tại thời điểm $T_{0.5}$ với điểm cắt là 2,5 có độ nhạy 57,1% và độ đặc hiệu 83,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về tỷ lệ thành công, thất bại. Tiêu chuẩn đánh giá áp dụng kỹ thuật thở HFNC thất bại trong nghiên cứu của chúng tôi là: diễn biến lâm sàng và khí máu xấu đi phải chuyển phương thức hỗ trợ hô hấp khác. Với tiêu chuẩn đó chúng tôi thu được kết quả có 24 bệnh nhân thành công với kỹ thuật thở HFNC chiếm tỉ lệ 77,42% và 7 bệnh nhân thất bại chiếm tỉ lệ 22,58% (bảng 3.1). Kết quả trên cũng tương tự như nghiên cứu của tác giả Dingyu Tan và cộng sự [7] với tỉ lệ thành công 77,3% và tỉ lệ thất bại là 22,7%. So với nghiên cứu của tác giả Hernández và cộng sự [8] thực hiện năm 2022 tỷ lệ đặt lại NKQ sau khi áp dụng hệ thống HFNC là 38,8%, nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thất bại thấp hơn, tuy nhiên cơ mẫu nghiên cứu của chúng tôi là 31 nhỏ hơn cỡ mẫu trong nghiên cứu của Hernández và cộng sự [8] là 90, do đó có sự khác biệt (22,58% với 38,8%) trong kết quả của 2 nghiên cứu.

4.2. Về một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị. Nhóm ≤ 65 tuổi có số bệnh nhân thành công là 8 bệnh nhân, thất bại 1 bệnh nhân. Nhóm > 65 tuổi có số bệnh nhân thành công là 16 bệnh nhân, thất bại 6. Kết quả cho thấy không có sự liên quan giữa kết quả điều trị và nhóm tuổi với $p > 0,05$. Khảo sát một số yếu tố khác như thời gian thở máy xâm nhập > 7 ngày, thời gian mắc COPD, tình trạng thiếu cân BMI $< 18,5$, nhiễm nấm, sử dụng an thần giãn cơ trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy không có sự liên quan giữa các yếu tố trên với kết quả điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Hernández và Đào Thị Hương [6],[8].

4.3. Về giá trị tiên lượng thành công của chỉ số ROX. Diện tích dưới đường cong ROC là 67,9. Giá trị dự đoán thành công khi áp dụng hệ thống HFNC dựa trên chỉ số ROX ở thời điểm $T_{0.5}$ với điểm cắt 11,49 có độ nhạy 66,7% và độ đặc hiệu 71,4%. Giá trị dự đoán thành công của chỉ số ROX ở thời điểm $T_{0.5}$ khi áp dụng hệ thống HFNC sau rút ống nội khí quản ở bệnh nhân đợt cấp COPD tương đối thấp. Kết quả này trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả trong nghiên cứu của Taotao Liu và cộng sự [9].

4.4. Về giá trị tiên lượng thành công của chỉ số HACOR. Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá chỉ số HACOR tại các thời điểm sau khi rút ống NKQ trên nhóm bệnh nhân đợt cấp COPD được áp dụng hệ thống HFNC. Chỉ số này tính toán dựa trên các thông số về nhịp tim, pH, ý thức, tình trạng oxy hóa máu và nhịp thở. Giá trị của chỉ số HACOR tương đối cao để dự đoán thất bại NIV ở bệnh nhân COPD và đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu của Duan J và cộng sự. Tuy nhiên, độ chính xác của nó trong việc dự đoán thất bại khi áp dụng hệ thống HFNC ở bệnh nhân đợt cấp COPD sau rút ống NKQ trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức tương đối. Diện tích dưới đường cong ROC là 74,1. Giá trị dự đoán thất bại khi áp dụng hệ thống HFNC dựa trên chỉ số HACOR tại thời điểm $T_{0.5}$ với điểm cắt là 2,5 có độ nhạy 57,1% và độ đặc hiệu 83,3%. Kết quả này trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với kết quả trong các nghiên cứu của Carlos Fernando Valencia, Nattakarn Praphruetkit và cộng sự [10].

V. KẾT LUẬN

Thang điểm ROX và HACOR có giá trị dự đoán thành công khi áp dụng hệ thống HFNC trên bệnh nhân đợt cấp COPD sau rút nội khí quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kulkarni AP, Agarwal V. Extubation failure in intensive care unit: Predictors and management. Indian J Crit Care Med. 2008;12(1):1-9. doi:10.4103/0972-5229.40942
2. Nguyễn Đạt Anh và CS. Những vấn đề cơ bản trong thông khí nhân tạo. Nhà xuất bản y học; 2009.
3. Mè Thị Xuân. Nghiên cứu áp dụng thử nghiệm thổi thở máy 2 phút trước rút ống nội khí quản ở bệnh nhân cấp cứu được thông khí nhân tạo xâm nhập. 2014. Published online 2014.
4. Ni YN, Luo J, Yu H, et al. Can high-flow nasal cannula reduce the rate of reintubation in adult patients after extubation? A meta-analysis. BMC Pulm Med. 2017;17(1):142. doi:10.1186/s12890-017-0491-6
5. Xia M, Li W, Yao J, et al. A postoperative

- comparison of high-flow nasal cannula therapy and conventional oxygen therapy for esophageal cancer patients. *Annals of Palliative Medicine*. 2021;10(3):2530539-2532539. doi:10.21037/apm-20-1539
6. **Đào Thị Hương, Đỗ Ngọc Sơn.** Nghiên cứu áp dụng hệ thống thở oxy lưu lượng cao ở bệnh nhân có nguy cơ phải đặt lại nội khí quản sau rút ống. *Luận văn y học*; 2017.
 7. **Tan D, Walline JH, Ling B, et al.** High-flow nasal cannula oxygen therapy versus non-invasive ventilation for chronic obstructive pulmonary disease patients after extubation: a multicenter, randomized controlled trial. *Crit Care*. 2020; 24(1):489. doi:10.1186/s13054-020-03214-9
 8. **Hernández G, Paredes I, Moran F, et al.** Effect of postextubation noninvasive ventilation with active humidification vs high-flow nasal cannula on reintubation in patients at very high risk for extubation failure: a randomized trial. *Intensive Care Med*. 2022;48(12):1751-1759. doi:10.1007/s00134-022-06919-3
 9. **Liu T, Zhao Q, Shi Z, Du B.** [Effect of high-flow nasal cannula oxygen on patients with chronic obstructive pulmonary disease and mild hypercapnia: a retrospective cohort study based on the Medical Information Mart for Intensive Care-IV database]. *Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue*. 2021;33(6):686-691. doi:10.3760/cma.j.cn121430-20210219-00258
 10. **Valencia CF, Lucero OD, Castro OC, Sanko AA, Olejua PA.** Comparison of ROX and HACOR scales to predict high-flow nasal cannula failure in patients with SARS-CoV-2 pneumonia. *Sci Rep*. 2021;11:22559. doi:10.1038/s41598-021-02078-5

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ HÀNH VI DO SỬ DỤNG RƯỢU

Lê Văn Cường¹, Dương Minh Tâm^{2,3}, Nguyễn Văn Tuấn^{2,3}
Trần Nguyễn Ngọc^{2,3}, Cao Tiến Đức⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội từ tháng 06/2022 đến 06/2023. **Kết quả:** Phần lớn người bệnh gặp các triệu chứng trầm cảm đơn lẻ hoặc gặp trầm cảm nhẹ và vừa (chiếm 60% số người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu). Các triệu chứng như giảm khí sắc, giảm năng lượng rất phổ biến, chiếm lần lượt 52,3 và 52,9% trong nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong các triệu chứng phổ biến của trầm cảm, triệu chứng rối loạn giấc ngủ là phổ biến nhất, gặp ở 93,5% người bệnh. Các triệu chứng cơ thể cũng gặp khá phổ biến, khoảng 40-50% số người bệnh. Ao giác thính giác, hoang tưởng bị hại và kích động, gây hấn là những triệu chứng loạn thần thường gặp nhất. **Kết luận:** Các triệu chứng trầm cảm gặp rất phổ biến ở người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu, tuy nhiên phần lớn gặp các triệu chứng này ở các mức độ nhẹ và vừa. Các triệu chứng này có thể bị che lấp trong bệnh cảnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng

rượu và không được chú ý đến.

Từ khóa: Trầm cảm, Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF AUTONOMIC AROUSAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION WITH COMORBID ANXIETY DISORDERS

Objectives: Describe clinical features of depression in patients with mental and behavioural disorders due to use of alcohol. **Subjects and methods:** Cross-sectional description of inpatients with mental and behavioural disorders due to use of alcohol fibrillation at Hanoi Psychiatric Hospital from June 2022 to June 2023. **Results:** Most patients had individual depressive symptoms or mild to moderate depression (accounting for 60% of patients with mental and behavioural disorders due to use of alcohol). Symptoms such as reduced mood, reduced energy were common, accounting for 52,3% and 52,9% respectively. For additional symptoms, sleep disturbance was the most common, with 93,5% patients getting this symptoms. Somatic symptoms were common, with about 40-50% patients getting these symptoms. Auditory hallucination, persecutory delusion, agitation and aggression were most frequently encountered as psychotic symptoms **Conclusion:** Depressive symptoms were very common in patients with mental and behavioural disorders due to use of alcohol, however they were mostly mild and moderate. Therefore, they could be masked in the big picture of mental and behavioural disorders due to use of alcohol and go unnoticed.

Keywords: Depression, Mental and behavioural disorders due to use of alcohol.

¹Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Viện Sức khỏe Tâm thần

⁴Trường Đại học Buôn Ma Thuột

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Cường

Email: lecuongbvt2012@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 28.8.2023

Ngày duyệt bài: 21.9.2023