

với số lượng bệnh nhân không lớn, và chưa thực hiện được định lượng kháng thể kháng infliximab, nồng độ infliximab trong máu để có cái nhìn tổng quan, chính xác hơn về không đáp ứng, đặc biệt là không đáp ứng thứ phát với infliximab ở bệnh nhân VCSDK. Hi vọng trong thời gian tới, sẽ có các nghiên cứu đa trung tâm với số lượng bệnh nhân lớn hơn và trong thời gian dài hơn để đánh giá đúng thực trạng không đáp ứng với thuốc kháng TNF- α trong điều trị VCSDK ở nước ta.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 74 bệnh nhân được chẩn đoán Viêm cột sống dính khớp theo tiêu chuẩn ACR 1984 sửa đổi (New York) và được điều trị bằng thuốc infliximab tại Trung tâm Cơ Xương Khớp Bạch Mai, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tỷ lệ bệnh nhân không đáp ứng với thuốc infliximab: 41,9%, trong đó tỷ lệ không đáp ứng nguyên phát: 6,8% và không đáp ứng thứ phát: 35,1%.

- Nhóm bệnh nhân không đáp ứng thứ phát với infliximab có tỷ lệ không tuân thủ điều trị: 65,4%, cao hơn rõ rệt so với nhóm bệnh nhân có đáp ứng với thuốc: 37,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ulus Y, Akyol Y, Bilgici A, Kuru O.** Association of work instability with fatigue and emotional status in patients with ankylosing spondylitis: comparison with healthy controls. *Clin Rheumatol.* 2019; 38(4):1017-1024. doi:10.1007/s10067-018-4366-x

2. **Ward MM, Deodhar A, Gensler LS, et al.** 2019 Update of the American College of Rheumatology/Spondylitis Association of America/Spondyloarthritis Research and Treatment Network Recommendations for the Treatment of Ankylosing Spondylitis and Nonradiographic Axial Spondyloarthritis. *Arthritis Care Res.* 2019;71(10):1285-1299. doi:10.1002/acr.24025
3. **Liu W, Wu Y hao, Zhang L, et al.** Efficacy and safety of TNF- α inhibitors for active ankylosing spondylitis patients: Multiple treatment comparisons in a network meta-analysis. *Sci Rep.* 2016;6:32768. doi:10.1038/srep32768
4. **Deodhar A, Yu D.** Switching tumor necrosis factor inhibitors in the treatment of axial spondyloarthritis. *Semin Arthritis Rheum.* 2017;47(3): 343-350. doi: 10.1016/j.semarthrit.2017.04.005
5. **Alazmi M, Sari I, Krishnan B, Inman RD, Haroon N.** Profiling Response to Tumor Necrosis Factor Inhibitor Treatment in Axial Spondyloarthritis. *Arthritis Care Res.* 2018;70(9):1393-1399. doi:10.1002/acr.23465
6. **Wang R, Dasgupta A, Ward MM.** Predicting Probability of Response to Tumor Necrosis Factor Inhibitors for Individual Patients With Ankylosing Spondylitis. *JAMA Netw Open.* 2022;5(3): e222312. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.2312
7. **Lindström U, Olofsson T, Wedrén S, Qirjazo I, Askling J.** Biological treatment of ankylosingspondylitis: a nationwide study of treatment trajectories on a patient level in clinical practice. *Arthritis Res Ther.* 2019;21(1):128. doi:10.1186/s13075-019-1908-9
8. **Plasencia C, Pascual-Salcedo D, Nuño L, et al.** Influence of immunogenicity on the efficacy of longterm treatment of spondyloarthritis with infliximab. *Ann Rheum Dis.* 2012;71(12):1955-1960. doi: 10.1136/annrheumdis-2011-200828

KHẢO SÁT BIẾN CHỨNG XUẤT HUYẾT TRÊN BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT Ổ BỤNG SỬ DỤNG THUỐC CHỐNG ĐÔNG TRONG DỰ PHÒNG THUYỀN TẮC HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH TẠI KHOA NGOẠI TIÊU HÓA BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐÌNH

Vy Thị Thanh Xuân¹, Phạm Hồng Thắm², Ngô Quang Duy², Nguyễn Ngọc Phúc¹, Mai Huỳnh Như¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Tần suất gặp biến chứng xuất huyết khi sử dụng thuốc chống đông trong dự

phòng VTE ở bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng tại khoa ngoại tiêu hóa bệnh viện Nhân Dân Gia Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, thực hiện trên 69 hồ sơ bệnh án, phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu, được điều trị tại khoa Ngoại Tiêu Hóa bệnh viện Nhân Dân Gia Định trong khoảng thời gian 1/2021-6/2022. **Kết quả:** tỷ lệ xuất huyết chiếm 7,2% với thời gian trung bình sử dụng kháng đông đến khi xuất huyết là 3,2 ngày. Tỷ lệ xuất huyết da chiếm 4,2%, chảy máu đường tiêu hóa chiếm 1,5%, tụ máu vết thương chiếm 1,5% trong đó nhóm sử dụng kháng đông enoxaparin có tỷ lệ xuất

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Mai Huỳnh Như

Email: mnhhu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023

huyết chiếm 9,1% cao hơn nhóm sử dụng kháng đông gemapaxane có tỷ lệ xuất huyết là 6,4%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Phân tích đơn biến, nhằm tìm các yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ xuất huyết như tuổi, giới, BMI, bệnh kèm theo, kiểu phẫu thuật, tuy nhiên kết quả ghi nhận yếu tố nào ảnh hưởng đến khả năng xuất huyết ($p > 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ xuất huyết chiếm 7,2% với thời gian trung bình sử dụng kháng đông đến khi xuất huyết là 3,2 ngày. Các yếu tố tuổi, giới, BMI, bệnh kèm theo, kiểu phẫu thuật, không ảnh hưởng đến khả năng xuất huyết khi sử dụng kháng đông ($p > 0,05$).

Từ khóa: Kháng đông, xuất huyết

SUMMARY

STUDY BLEEDING COMPLICATIONS IN ABDOMINAL SURGERY PATIENTS USING ANTICOAGULANTS IN PROPHYLAXIS OF VENOUS THROMBOSIS

Research objectives: Frequency of hemorrhagic complications when using anticoagulants in the prevention of VTE in abdominal surgery patients at the department of gastrointestinal medicine of the People's Hospital of Gia Định. **Object and method of research:** The study described a series of cases, carried out on 69 medical records, in accordance with the research standards, treated at the Gastroenterology Surgery Department of the Gia Định People's Hospital in the period 1/2021-6/2022. **Results:** In our study, the bleeding rate was 7.2% with the average duration of anticoagulant use until bleeding was 3.2 days. The rates of skin hemorrhage was 4.2%, gastrointestinal bleeding was 1.5% and wound blood clotting was 1.5%, where the enoxaparin-resistant group had a 9.1% higher rate of hypertension than the gemapaxane-resistant group with a bleeding rate of 6.4%, but the difference was not statistically significant ($p > 0,05$). We analyzed monovariants to find factors that influence the risk of bleeding such as age, gender, BMI, concomitant diseases, type of surgery, but we did not record any factors that affect the possibility of a bleeding ($p > 0,05$). **Conclusion:** The bleeding rate was 7,2% with the average duration of anticoagulant use until bleeding was 3,2 days. Factors such as age, gender, BMI, concomitant diseases, and type of surgery, did not affect the possibility of bleeding when using anticoagulants ($p > 0,05$).

Keywords: anticoagulant, bleeding

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch (VTE) là một biến chứng nghiêm trọng làm tăng nguy cơ tử vong đối với các phẫu thuật ngoại khoa bao gồm cả phẫu thuật ổ bụng, biểu hiện dưới dạng huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT) hoặc thuyên tắc phổi (PE). Tại Việt Nam, Enoxaparin và Heparin không phân đoạn được sử dụng nhiều trong dự phòng và điều trị thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch (VTE). Bên cạnh những ưu điểm thì biến chứng xuất huyết của thuốc chống đông vẫn là

vấn đề làm nhiều bác sĩ ngoại khoa lo ngại, đặc biệt đối với các bác sĩ ngoại khoa phẫu thuật ổ bụng, vì biến chứng xuất huyết sẽ làm tăng nguy cơ bệnh nhân tử vong sau phẫu thuật lên tới 20% [6].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về tính hiệu quả và tính an toàn khi sử dụng thuốc chống đông trong dự phòng VTE ở bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng [4]. Tuy nhiên ở Việt Nam các công trình nghiên cứu trên bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng còn hạn chế. Các nghiên cứu về thuốc chống đông trong dự phòng đa phần tập trung khảo sát trên đối tượng các bệnh nhân nội khoa, bệnh nhân tim mạch, bệnh nhân khoa hồi sức tích cực, khoa ngoại chấn thương chỉnh hình [6], [7].

Hiện nay nhờ các phác đồ điều trị và các thang điểm đánh giá yếu tố nguy cơ VTE việc sử dụng kháng đông dự phòng VTE trên bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng được sử dụng nhiều hơn [5]. Tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định, dự phòng VTE được bắt đầu triển khai từ năm 2020. Tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu chuyên biệt nào về biến chứng xuất huyết do thuốc trên bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng. Do vậy, để bổ sung dữ liệu khoa học về vấn đề xuất huyết do sử dụng thuốc kháng đông ở bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng có dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch nên nhóm nghiên cứu tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Khảo sát tỷ lệ biến chứng xuất huyết trên bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng sử dụng thuốc chống đông trong dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch tại khoa Ngoại Tiêu Hóa bệnh viện Nhân Dân Gia Định và phân tích các yếu tố nguy cơ liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân điều trị tại khoa Ngoại Tiêu Hóa bệnh viện Nhân Dân Gia Định trong khoảng thời gian 1/2021-6/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn nhận vào. HSBA phẫu thuật ổ bụng có sử dụng thuốc chống đông để dự phòng VTE tại khoa Ngoại Tiêu Hóa bệnh viện Nhân Dân Gia Định.

2.1.2. Tiêu chí loại trừ: HSBA không đầy đủ. Bệnh nhân tử vong trước khi có biến chứng xuất huyết.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cơ mẫu và cách thức lấy mẫu: Thu thập tất cả HSBA của bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng nhập viện từ 1/2021 đến 6/2022 thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Tỷ lệ xuất huyết và đặc điểm xuất huyết trên bệnh nhân nghiên cứu
- Các yếu tố nguy cơ (YTNC) dẫn đến xuất huyết trên bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng sử dụng thuốc chống đông trong dự phòng VTE.

2.2.4. Xử lý số liệu:

- Dữ liệu được xử lý trên Microsoft Excel 2010® và R 4.0.1.
- Biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm
- Biến số liên tục:
Phân phối chuẩn: Trung bình ± độ lệch chuẩn (SD)

Bảng 1: Đặc điểm dân số nghiên cứu

Biến số	Nhóm Enoxaparin (n=22)	Nhóm Gemapaxane (n=47)	Giá trị p	Kiểm định
Nhóm tuổi: <65	9(25,7)	26 (74,3)	0,39	Phép kiểm χ2
≥65	13 (28,2)	21 (61,8)		
Giới tính: Nam	12 (29,3)	29 (61,7)	0,7	Phép kiểm t
Nữ	10 (35,7)	18 (38,3)		
Chiều cao (cm)	160,0 ± 8,01	160,04 ± 7,61	>0,05	Phép kiểm t
Cân nặng (kg)	54,73 ± 7,02	53,87 ± 9,04	>0,05	Phép kiểm t
BMI (kg/m²)	21,3 ± 2	21,1 ± 3,7	>0,05	Phép kiểm t

Dữ liệu đã phân tích từ 69 bệnh nhân. Không có sự khác biệt về các đặc điểm tuổi, giới tính, chiều cao, cân nặng, BMI (Bảng 1).

Bảng 2: Đặc điểm xuất huyết

Biến số	Nhóm Enoxaparin	Nhóm Gemapaxane	Giá trị p	Kiểm định
Tỷ lệ xuất huyết	2 (9,1)	3 (6,4)	0,65	Phép kiểm χ2
Thời điểm xảy ra xuất huyết	2,5	3,67		
Mức độ xuất huyết nặng	1 (50)	1 (33,3)		

Trong nghiên cứu, tỷ lệ xuất huyết chiếm 7,2% (5 trường hợp) với thời gian trung bình sử dụng kháng đông đến khi xuất huyết là 3,2 ngày, tỷ lệ xuất huyết da chiếm 4,2%, chảy máu đường tiêu hóa chiếm 1,5%, tụ máu vết thương chiếm 1,5% trong đó nhóm sử dụng kháng đông enoxaparin có tỷ lệ xuất huyết chiếm 9,1% cao hơn nhóm sử dụng kháng đông gemapaxane có tỷ lệ xuất huyết là 6,4%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Thực hiện phân tích đơn biến, nhằm tìm các yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ xuất huyết như tuổi, giới, BMI, bệnh kèm theo, kiểu phẫu thuật, tuy nhiên kết quả ghi nhận không yếu tố nào ảnh hưởng đến khả năng xuất huyết (p>0,05).

Phân phối không chuẩn: trung vị (khoảng tứ phân vị)

- Các tỉ lệ phần trăm sẽ được so sánh bằng phép kiểm Chi bình phương (χ2)
- Phân tích mối liên quan các yếu tố nguy cơ theo phân tích hồi quy logistic đa biến.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tiến hành nghiên cứu và thu thập số liệu trên 69 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân, phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu, được điều trị tại khoa Ngoại Tiêu Hóa bệnh viện Nhân Dân Gia Định trong khoảng thời gian 1/2021-6/2022. Sau khi xử lý số liệu thu được, kết quả nhận được như sau.

Bảng 3: Các thuốc dùng chung khi dự phòng huyết khối

Tên biến số	Xuất huyết	Không xuất huyết	Giá trị p	Kiểm định
Aspirin	3	5	0,009	Phép kiểm Fisher
Không Aspirin	2	59		
Clopidogrel	2	5	0,07	
Không Clopidogrel	3	59		
NSAIDs	5	39	0,15	
Không NSAIDs	0	25		

Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 69 BN hậu phẫu có dùng kèm các loại thuốc sau: Aspirin, Clopidogrel và NSAIDs. Qua kiểm định Fisher chỉ có Aspirin là có sự khác biệt giữa 2 nhóm có và không xuất huyết với p=0,009.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ xuất huyết chiếm 7,2% với thời gian trung bình sử dụng kháng đông đến khi xuất huyết là 3,2 ngày. Tỷ lệ xuất huyết da chiếm 4,2%, chảy máu đường tiêu hóa chiếm 1,5%, tụ máu vết thương chiếm 1,5% trong đó nhóm sử dụng kháng đông enoxaparin có tỷ lệ xuất huyết chiếm 9,1% cao hơn nhóm sử dụng kháng đông gemapaxane có tỷ lệ xuất huyết là 6,4%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p >0,05).

Khi so sánh với các nghiên cứu khác, tỷ lệ xuất huyết của nghiên cứu này tương đồng với

ngiên cứu của Sung Ho Choi [1]. Năm 2014 Sung Ho Choi thực hiện nghiên cứu trên 108 bệnh nhân trải qua phẫu thuật ung thư dạ dày được dự phòng thuyên tắc tĩnh mạch bằng heparin trọng lượng phân tử thấp, tác giả ghi nhận biến chứng xuất huyết chiếm 9,3%, trong đó xuất huyết da 7,2%. Năm 2019, tác giả Taishi Hat thực hiện nghiên cứu đánh giá hiệu quả và tính an toàn của dùng kháng đông dự phòng thuyên tắc tĩnh mạch ở bệnh nhân trải qua phẫu thuật cắt đại tràng nội soi, kết quả tác giả ghi nhận: tỷ lệ xuất huyết ở bệnh nhân dùng kháng đông Enoxaparin là 7,69%, trong đó xuất huyết lớn chiếm 1,92%, xuất huyết nhỏ chiếm 5,77% [2]. Đa số chảy máu lớn là chảy máu miệng nổi chiếm 75%, chảy máu nhỏ (đi cầu phân đen 50%, xuất huyết dưới da chiếm 36%). Năm 2020, tác giả Nguyễn Thị Phương Thảo thực hiện nghiên cứu trên cho thấy có 4 bệnh nhân có biến chứng xuất huyết (tỷ lệ xuất huyết chiếm 3,1%) [9]. Bốn bệnh nhân trong nghiên cứu có chảy máu trong đó 1 bệnh nhân chảy máu nghiêm trọng (xuất huyết não), 3 bệnh nhân còn lại có các biến cố: tiểu máu, chảy máu. Nhìn chung có chút khác biệt về tỷ lệ xuất huyết sau khi dùng kháng đông heparin trọng lượng phân tử thấp dự phòng có thể do có sự khác biệt về tuổi, loại phẫu thuật giữa các nghiên cứu có sự khác nhau, tuy nhiên sự khác biệt này không lớn.

Khi phân tích đơn biến, nhằm tìm các yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ xuất huyết như tuổi, giới tính, BMI, bệnh kèm theo, kiểu phẫu thuật, tuy nhiên kết quả không ghi nhận yếu tố nào ảnh hưởng đến khả năng xuất huyết ($p > 0,05$). Điều này có thể do cỡ mẫu của thu thập ít, do đó chưa đủ để tìm ra các yếu tố làm tăng khả năng xuất huyết sau khi dùng kháng đông trọng lượng phân tử thấp. Tương tự với kết quả trong nghiên cứu này, nghiên cứu của Sung Ho Choi bệnh kèm theo chiếm 23,1%, tỷ lệ nội soi chiếm 81%. Nghiên cứu của tác giả cho thấy phẫu thuật nội soi hay phẫu thuật mở không làm tăng nguy cơ xuất huyết, BMI làm tăng nguy cơ xuất huyết, có thể do ở bệnh nhân phẫu thuật thì thao tác khó khăn do đó tăng nguy cơ chảy máu.

Trong nghiên cứu ghi nhận 8 bệnh nhân được dự phòng kháng đông kèm Aspirin, 7 bệnh nhân dùng kèm Clopidogrel và 44 bệnh nhân dùng kèm Nsaids. Trong đó, tỷ lệ xuất huyết 60% ở nhóm dùng chung Aspirin, 40% xuất huyết ở nhóm Clopidogrel, và 11,4% ở nhóm dùng Nsaids. Trong nghiên cứu tác giả Nguyễn Thị Phương Thảo cũng ghi nhận 92 (71,9%) bệnh nhân được dùng cùng các thuốc làm tăng

nguy cơ chảy máu, trong đó 91 bệnh nhân dùng với các thuốc chống kết tập tiểu cầu. Tỷ lệ bệnh nhân dùng cùng các thuốc làm gia tăng nguy cơ chảy máu cao hơn các nghiên cứu khác là do phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả dùng enoxaparin cho chỉ định liên quan hội chứng mạch vành cấp. Phân tích các chỉ định có tương tác thuốc giữa enoxaparin với các thuốc chống KTTC, nghiên cứu ghi nhận có một số bệnh nhân trong đó sự kết hợp enoxaparin và thuốc chống KTTC đem lại lợi ích lớn hơn nguy cơ trong khi sự kết hợp này trên một số bệnh nhân khác lại cần cân nhắc.

Giới hạn của nghiên cứu là nghiên cứu cắt ngang mô tả, không có nhóm chứng, đơn trung tâm. Thiết kế nghiên cứu là cắt ngang nhưng sử dụng dữ liệu lưu trữ trong hồ sơ bệnh án, nên một số thông tin về bệnh nhân bị thiếu và có những bệnh án không thể tiếp cận được do đó kết quả chỉ đặc trưng cho mẫu nghiên cứu. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng đã bước đầu cung cấp thông tin về tỷ lệ biến chứng khi dùng kháng đông dự phòng huyết khối sau mổ trong thực hành lâm sàng, là tiền đề cho các nghiên cứu đánh giá sử dụng thuốc sau này với thiết kế tối ưu hơn, mở rộng sang các khoa phòng khác, đồng thời giúp các nhà quản lý đưa ra những định hướng, xây dựng hướng dẫn điều trị nhằm quản lý thuyên tắc huyết khối tốt hơn cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ xuất huyết khi dùng kháng đông là 7,2%. Thời gian trung bình sử dụng kháng đông đến khi xuất huyết là 3,2 ngày. Tỷ lệ xuất huyết da chiếm 4,2%, chảy máu đường tiêu hóa chiếm 1,5%, tụ máu vết mổ chiếm 1,5%. Trong nghiên cứu ghi nhận hậu phẫu có dùng kèm các loại thuốc sau: Aspirin, Clopidogrel và NSAIDs. Qua kiểm định Fisher chỉ có Aspirin là có sự khác biệt giữa 2 nhóm có và không xuất huyết với $p = 0,009$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **S. H. Choi, et al. (2014)**, "Low molecular-weight heparin for thromboprophylaxis in patients undergoing gastric cancer surgery: an experience from one Korean institute", *Ann Surg Treat Res.* 86(1), pp. 22-7.
2. **Taishi Hata, et al. (2019)**, "Efficacy and safety of anticoagulant prophylaxis for prevention of postoperative venous thromboembolism in Japanese patients undergoing laparoscopic colorectal cancer surgery", *Annals of Gastroenterological Surgery.* 3(5), pp. 568-575.
3. **R. S. McLeod, et al. (2001)**, "Subcutaneous heparin versus low-molecular-weight heparin as thromboprophylaxis in patients undergoing colorectal surgery: results of the canadian

- colorectal DVT prophylaxis trial: a randomized, double-blind trial", *Ann Surg.* 233(3), pp. 438-44.
4. **J. P. Tasu, et al. (2015)**, "Postoperative abdominal bleeding", *Diagn Interv Imaging.* 96(7-8), pp. 823-31.
 5. **Vietnam national congress of cardiology scientific meeting (2018)**, Chẩn đoán, điều trị và dự phòng thuyên tắc - huyết khối tĩnh mạch.
 6. **Mai Đức Thảo (2020)**, Nghiên cứu nguy cơ xuất hiện huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới lần đầu và kết quả dự phòng bằng heparin trọng lượng phân tử thấp ở bệnh nhân hồi sức cấp cứu Đại Học Y Hà Nội.
 7. **Nguyễn Thị Phương Thảo (2020)**, "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc chống đông enoxaparin trên bệnh nhân nội trú điều trị tại bệnh viện Hữu Nghị".

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỐN TRONG HỘI CHỨNG HẬU COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA

Nguyễn Văn Nam¹, Ngô Quỳnh Hoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mất ngủ không thực tổn trong hội chứng hậu COVID-19 tại bệnh viện Đa khoa Đống Đa. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định mất ngủ không thực tổn trong hội chứng hậu COVID-19 đang điều trị tại khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Đống Đa từ tháng 7/2022 đến tháng 4/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $64,63 \pm 8,80$ tuổi, giới nữ chiếm tỉ lệ cao hơn nam, tỉ lệ nữ/nam là 6,5/1, số ngày nhiễm COVID-19 từ $1 \leq - < 2$ tuần chiếm tỉ lệ cao nhất là 70%; 100% các bệnh nhân xuất hiện các triệu chứng sốt, mệt mỏi, đau đầu và mất ngủ trong thời gian nhiễm COVID-19, đa phần bệnh nhân không tìm thấy các yếu tố thúc đẩy mất ngủ (71,66%) và thời gian mất ngủ chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 2 - < 6 tháng (61,67%). **Từ khóa:** mất ngủ không thực tổn, hội chứng hậu COVID-19.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES DESCRIPTION OF PATIENTS WITH INSOMNIA IN POST-COVID-19 SYNDROME AT DONG DA GENERAL HOSPITAL

Objective: Describe the clinical characteristics of patients with insomnia in post-COVID-19 syndrome at Dong Da General Hospital. **Research methods and subjects:** cross-sectional descriptive study on 60 patients diagnosed with insomnia in post-COVID-19 syndrome being treated at the Department of Traditional Medicine - Diseases Dong Da General Hospital from July 2022 to April 2023. **Results:** The average age of research subjects is 64.63 ± 8.80 years old, women account for a higher proportion than

men, the female/male ratio is 6.5/1, the number of COVID-19 infection days from $1 \leq - < 2$ weeks accounts for the highest rate of 70%; 100% of patients developed symptoms of fever, fatigue, headache and insomnia during COVID-19 infection, most patients did not find factors promoting insomnia (71.66%) and the highest rate of insomnia is from 2 - < 6 months (61.67%).

Keywords: insomnia, post-COVID-19 syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là một đại dịch toàn cầu, tác động lên mọi lĩnh vực đời sống, xã hội, đặc biệt ảnh hưởng trực tiếp đến sức khoẻ của những người bị mắc bệnh.⁶ Tình trạng hậu COVID-19 xảy ra ở những người có tiền sử nhiễm bệnh với các triệu chứng kéo dài ít nhất 2 tháng mà không thể giải thích bằng chẩn đoán thay thế.⁸ Trong đại dịch COVID-19, tỉ lệ mất ngủ tăng lên đáng kể. Một nghiên cứu tổng quan về quản lý giấc ngủ trong đại dịch COVID-19 cho thấy tỉ lệ 20 - 45% số người nhiễm COVID-19 có triệu chứng mất ngủ. Đỗ Xuân Tinh và cộng sự (2021) nghiên cứu đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh COVID-19 cho tỉ lệ người bệnh mất ngủ chiếm 26,55%.² Tỉ lệ này ở những bệnh nhân trong hội chứng hậu COVID-19 cũng rất cao. Tại Ý, nghiên cứu trên 402 người trưởng thành sống sót sau khi mắc COVID-19 cho thấy 40% bị mất ngủ, nghiên cứu ở Trung Quốc trên 230 bệnh nhân cho tỉ lệ 26% bệnh nhân bị mất ngủ theo thang điểm AIS.⁵ Mất ngủ kéo dài gây ra các vấn đề về tâm thần như lo âu, trầm cảm, lạm dụng chất kích thích, tự sát..., ảnh hưởng đến hệ thần kinh, hệ tim mạch, hệ miễn dịch, chuyển hoá và là một thách thức lớn đối với ngành y trong vấn đề điều trị.⁶ Trên Thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu về mất ngủ trong hội chứng hậu COVID-19, tuy nhiên ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Để góp phần tìm hiểu về tỉ lệ mắc bệnh tại khoa Y học

¹Trung tâm Y tế Huyện Yên Phong

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quỳnh Hoa

Email: ngoquynhhoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023