

và âm đạo (53,3%). Tỷ lệ mức độ tổn thương nặng (11,6%) dẫn đến có tỷ lệ đợt điều trị nhiều (đợt 4: 3,6%) so với nhóm phụ nữ không có thai.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Duy Hưng** (2019). Hạt Cơm Sinh Dục Sinh Dục - Hậu Môn, Bệnh Học Da Liễu Tập 2, Nhà Xuất Bản Y Học, Tr 176-183.
2. **Yanofsky VR, Patel RV, Goldenberg G.** Genital warts: a comprehensive review. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2012;5(6):25-36.
3. **Gilson R, Nugent D, Werner RN, Ballesteros J, Ross J.** 2019. IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts. *J Eur Acad Dermatol Venereol J EADV* 2020;34(8):1644-1653. doi:doi:10.1111/jdv.16522
4. **Lạc Thị Kim Ngân, Đào Hoàng Thiên Kim, Nguyễn Thị Thuý Trang, Huỳnh Văn Bá, Nguyễn Văn Lâm.** Đặc Điểm Lâm Sàng Và Típ Human Papillomavirus Ở Bệnh Nhân Sùi Mào Gà Tại Bệnh Viện Da Liễu Thành Phố Cần Thơ Năm 2020. Accessed August 27, 2023. <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/809/672>
5. **Hà Nguyễn Phương Anh** (2015). Nhiễm Human Papillomavirus trên bệnh nhân bị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và tác dụng của cimetidin trong phòng tái phát bệnh sùi mào gà. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Thông tư 35/2016/TT-BYT** danh mục tỷ lệ điều kiện thanh toán dịch vụ kỹ thuật y tế người tham gia bảo hiểm mới nhất. Accessed October 2, 2023. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bao-hiem/Thong-tu-35-2016-TT-BYT-danh-muc-ty-le-dieu-kien-thanh-toan-dich-vu-ky-thuat-y-te-nguoi-tham-gia-bao-hiem-288918.aspx>
7. **Calkins JW, Masterson BJ, Magrina JF, Capen CV.** Management of condylomata acuminata with the carbon dioxide laser. *Obstet Gynecol.* 1982;59(1):105-108.
8. **Flores-Luna L, Bravo MM, Kasamatsu E, et al.** Risk factors for gastric precancerous and cancers lesions in Latin American countries with difference gastric cancer risk. *Cancer Epidemiol.* 2020;64:101630. doi:10.1016/j.canep.2019.101630
9. **Sugai S, Nishijima K, Enomoto T.** Management of Condyloma Acuminata in Pregnancy: A Review. *Sexually Transmitted Diseases.* 2021;48(6):403-409. doi:10.1097/OLQ.0000000000001322
10. **Cohen E, Levy A, Holcberg G, Wiznitzer A, Mazor M, Sheiner E.** Perinatal outcomes in condyloma acuminata pregnancies. *Arch Gynecol Obstet.* 2011;283(6):1269-1273. doi:10.1007/s00404-010-1558-2

## MỨC ĐỘ SUY GIẢM NHẬN THỨC Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

Dương Như Năm<sup>1</sup>, Đoàn Văn Anh<sup>1</sup>, Vũ Minh Hải<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá suy giảm nhận thức ở bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não (CTSN) bằng thang điểm đánh giá tâm thần tối thiểu (Minimal Status Examination: MMSE) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang, tình trạng nhận thức 80 bệnh nhân sau phẫu thuật CTSN điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả:** 80 bệnh nhân gồm 69 nam (86,2%), 11 nữ (13,8%); tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 6,27/1; tuổi trung bình (44,36±15,68), nhóm tuổi 56-65 có tỷ lệ cao nhất 33,8%. Nghề nghiệp nông dân (51,2%), công nhân (32,5%). Tai nạn giao thông là nguyên nhân gặp nhiều nhất (65,0%). Tình trạng khi vào viện CTSN nhẹ chiếm (80%), CTSN trung bình 13,8%, CTSN nặng 6,2%. Bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng mạn tính (30%), máu tụ ngoài màng cứng (20%), vết thương sọ não (18,8%). Thấp nhất là vỡ lún xương sọ (5%). Kết quả khi ra viện bệnh nhân sau phẫu thuật chấn

thương sọ não có suy giảm nhận thức chung là 77,5%, trong đó mức độ nhẹ (37,5%), mức độ vừa (30%), mức độ nặng (10%). **Kết luận:** Mức độ suy giảm nhận thức ở bệnh nhân sau mổ chấn thương sọ não tương đối cao. Do đó, cần có chương trình phục hồi chức năng toàn diện sau khi xuất viện để nâng cao chất lượng sống cho người bệnh, đặc biệt là những người suy giảm nhận thức mức độ vừa và nặng.

**Từ khóa:** suy giảm nhận thức, chấn thương sọ não, di chứng chấn thương sọ não.

#### SUMMARY

#### LEVEL OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY SURGERY

**Objective:** To assess cognitive impairment in patients after traumatic brain injury surgery using the Mini Mental Status Examination (MMSE) at Thai Binh General Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study of cognitive status was conducted among 80 patients suffered from traumatic brain injury undergone surgeries at Thai Binh General Hospital during the period from June 2022 to June 2023. **Results:** 80 patients including 69 males (86.2%), 11 females (13.8%); The ratio of males to females was approximately 6.27/1. The average age was 44.36±15.68 years old, the 56-65 age group had the highest rate of 33.8%. Occupation: farmer

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.12.2023

(51.2%), worker (32.5%). Traffic accidents were the most common cause (65.0%). The condition when admitted to the hospital was mild TBI accounted for (80%), moderate TBI amounted to 13.8%, and severe TBI comprised 6.2%. Patients with chronic subdural hematoma constituted (30%), epidural hematoma added up to (20%), and penetrating head injury made up (18.8%). The lowest was skull fracture composed (5%). When discharged from the hospital, postoperative patients had a general cognitive impairment of 77.5%, including mild (37.5%), moderate (30%), and severe (10%). **Conclusion:** The level of cognitive impairment in patients after traumatic brain injury surgery is relatively high. Therefore, there is a requirement for a comprehensive rehabilitation program after discharge from the hospital to improve the quality of life for patients, especially those with moderate and severe cognitive impairment.

**Keywords:** cognitive impairment, traumatic brain injury, sequelae of traumatic brain injury.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Chấn thương sọ não là một trong những tổn thương phức tạp nặng nề. Các nghiên cứu cho thấy có sự suy giảm nhận thức nhiều mức độ khác nhau ở những bệnh nhân chấn thương sọ não đặc biệt sau phẫu thuật. Tình trạng suy giảm nhận thức chung ở những đối tượng sau phẫu thuật chấn thương sọ não chiếm tỷ lệ cao (70,6%) [1]. Hiện nay có nhiều thang điểm tâm thần kinh để đánh giá rối loạn nhận thức nhưng thang điểm đánh giá tâm thần tối thiểu (Minimal Status Examination: MMSE) đơn giản, được sử dụng rộng rãi nhất để tầm soát, nhất là trong giai đoạn sớm, triệu chứng chưa bộc lộ rõ ràng [2]. Chúng tôi mô tả 80 bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não được điều trị tại khoa Phẫu thuật Thần kinh – Cột sống bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ 6 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023 với mục đích khảo sát tình trạng nhận thức ở bệnh nhân, từ đó làm cơ sở tư vấn các kế hoạch điều trị phù hợp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Địa bàn nghiên cứu.** Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** 80 bệnh nhân sau mổ chấn thương sọ não, không phân biệt giới, nguyên nhân chấn thương.

**\* Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Những bệnh nhân sau mổ chấn thương sọ não ổn định được xuất viện
- Tri giác khi xuất viện theo GCS  $\geq$  13 điểm
- Có độ tuổi từ 16 đến 65 tuổi
- Bệnh nhân hợp tác trong quá trình thăm khám, đánh giá

**\* Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân chấn thương sọ não có tổn thương phối hợp
- Tri giác khi xuất viện theo GCS < 13 điểm
- Bệnh nhân có suy giảm nhận thức trước chấn thương sọ não
- Bệnh nhân có sẵn các bệnh lý khác ảnh hưởng đến quá trình đánh giá như thất ngôn, khiếm khuyết về thị lực, thính lực...
- Bệnh nhân không có người nhà cung cấp tư liệu khách quan về tiền sử bệnh

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

- Mô tả cắt ngang, có phân tích
- Khảo sát tình trạng nhận thức của bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não đánh giá bằng thang điểm đánh giá tâm thần tối thiểu (MMSE): n, (%)
  - + Định hướng: 0-5 điểm, 6-10 điểm
  - + Ghi nhớ: 0-1 điểm, 2-3 điểm
  - + Sự tập trung chú ý và tính toán: 0-2 điểm, 3-5 điểm
  - + Nhớ lại: 0-1 điểm, 2-3 điểm
  - + Ngôn ngữ: 0-4 điểm, 5-9 điểm
- Tình trạng nhận thức của bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não đánh giá qua thang điểm đánh giá tâm thần tối thiểu (MMSE):
  - 24 điểm: bình thường.
  - 20-23 điểm: Rối loạn nhận thức nhẹ
  - 14-19 điểm: Rối loạn nhận thức vừa
  - 0-13 điểm: Rối loạn nhận thức nặng

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Một số thông tin về đối tượng nghiên cứu**

Nội dung	Thông tin	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	16-25	13	16,2
	26-35	14	17,5
	36-45	10	12,5
	46-55	16	20,0
	56-65	27	33,8
Giới tính	Nam	69	86,2
	Nữ	11	13,8
Học vấn	Tiểu học, dưới tiểu học	30	37,4
	Trung học cơ sở	25	31,3
	Trung học phổ thông, trên THPT	25	31,3
Nghề nghiệp	Nông dân	41	51,2
	Công nhân	26	32,5
	Công chức, viên chức	3	3,8
	Tự do	6	7,5
	Nghỉ hưu	4	5,0
Nguyên nhân	Tai nạn giao thông	52	65,0
	Tai nạn sinh hoạt	19	23,8

chấn thương	Tai nạn lao động	4	5,0
	Bạo lực	5	6,2

**Nhận xét:** 80 bệnh nhân, nhóm tuổi 56-65 có tỷ lệ cao nhất (33,8%). Độ tuổi trung bình là (44,36±15,68). Tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 6,2/1. Nghề nghiệp nông dân (51,2%), công nhân (32,5%). Tai nạn giao thông là nguyên nhân gặp nhiều nhất (65,0%).

**Bảng 3.2. Đặc điểm về chấn thương sọ não**

Đặc điểm	Thông tin	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tình trạng bệnh nhân lúc vào viện	CTSN nhẹ (GCS 13-15)	64	80,0
	CTSN trung bình (GCS 9 - 12)	11	13,8
	CTSN nặng (GCS 3-8)	5	6,2
Chẩn đoán	Máu tụ NMC	16	20,0
	Máu tụ DMC cấp tính	12	15,0
	Máu tụ DMC bán cấp	9	11,2
	Máu tụ DMC mạn tính	24	30,0
	Vết thương sọ não	15	18,8
	Vỡ lún xương sọ	4	5,0

**Nhận xét:** Tình trạng lúc vào viện theo GCS: CTSN nhẹ chiếm tỷ lệ nhiều nhất (80%), CTSN trung bình 13,8%, CTSN nặng 6,2%. Bệnh nhân máu tụ DMC mạn tính chiếm tỷ lệ nhiều nhất (30,0%), máu tụ NMC chiếm 20,0%, vết thương sọ não chiếm 18,8%. Thấp nhất là vỡ lún xương sọ chiếm 5%.

**Bảng 3.3. Kết quả khảo sát tình trạng nhận thức của bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não tại thời điểm xuất viện**

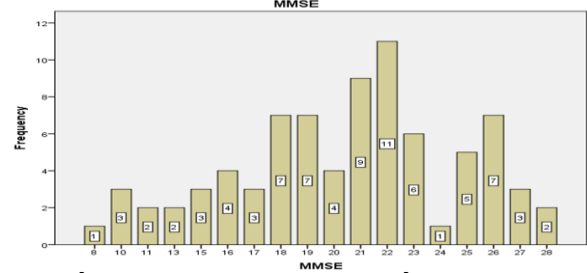
Nội dung trắc nghiệm	Điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Định hướng	0-5	19	23,8
	6-10	61	76,2
Ghi nhớ	0-1	19	23,8
	2-3	61	76,2
Tập trung chú ý và tính toán	0-2	14	17,5
	3-5	66	82,5
Nhớ lại	0-1	29	36,2
	2-3	51	63,8

**Bảng 3.5. Tóm tắt tình trạng phẫu thuật và tình trạng nhận thức của bệnh nhân chấn thương sọ não tại thời điểm xuất viện**

Phương pháp phẫu thuật	Số bệnh nhân n(%)	Nam/nữ	Tuổi trung bình	Thời gian điều trị trung bình sau mổ	Điểm MMSE		
					Mean±SD	< 24 n(%)	≥ 24 n(%)
Lấy máu tụ đơn thuần, cầm máu	1 (22,5%)	17/1	37,83±14,30	14,50±3,13	19,67±5,38	15(83,3%)	3(16,7%)
Mở nắp sọ giải tỏa não	10 (12,5%)	8/2	41,30±14,63	17,60±5,19	15,80±4,34	10(100%)	0 (0%)
Dẫn lưu máu tụ DMC bán cấp, mạn tính	33 (41,2%)	29/4	54,70±11,98	13,27±4,30	19,76±2,85	31(93,9%)	2(6,1%)
Nâng, lấy bỏ mảnh xương lún	6(7,5%)	4/2	35,33±10,69	11,67±1,37	25,00±2,37	2 (33,3%)	4(66,7%)

Ngôn ngữ	0-4	9	11,2
	5-9	71	88,8

**Nhận xét:** Khảo sát các chức năng nhận thức theo thang điểm MMSE bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não thấy tỷ lệ bệnh nhân đạt dưới 50% tổng số điểm trong nội dung nhớ lại chiếm tỷ lệ cao nhất (36,2%), nội dung ghi nhớ và định hướng bằng nhau và chiếm 23,8%, nội dung tập trung chú ý, tính toán chiếm 17,5%, nội dung ngôn ngữ chiếm 11,2%.



**Biểu đồ 3.1. Sự phân bố điểm MMSE của bệnh nhân**

**Nhận xét:** Trong tổng số 80 bệnh nhân nghiên cứu, điểm MMSE trung bình là 20,8 ± 4,6 điểm. Thấp nhất là 8 điểm, cao nhất là 28 điểm.

**Bảng 3.4. Tình trạng nhận thức của bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não tại thời điểm xuất viện**

MMSE	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Bình thường: MMSE ≥ 24 điểm	18	22,5
Suy giảm nhận thức nhẹ: MMSE 20-23 điểm	30	37,5
Suy giảm nhận thức vừa: MMSE 14-19 điểm	24	30,0
Suy giảm nhận thức nặng: MMSE 0-13 điểm	8	10,0
<b>Tổng số</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não có suy giảm nhận thức là 77,5%. Trong đó mức độ nhẹ chiếm 37,5%, mức độ vừa 30,0%, mức độ nặng 10%.

Xử lý vết thương sọ não	13(16,3%)	11/2	33,69±14,44	12,54±6,48	23,69±4,31	4 (30,8%)	9(69,2%)
<b>Tổng</b>	80(100%)	69/11	44,36±15,68	13,85±4,67	20,28±4,60	62(77,5%)	18(22,5%)

**Nhận xét:** 80 bệnh nhân nghiên cứu, có 5 phương pháp phẫu thuật, trong đó dẫn lưu máu tụ DMC bán cấp, mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%). Thời gian điều trị trung bình sau mổ là 13,85 ± 4,67 ngày. Điểm MMSE cao nhất ở nhóm bệnh nhân được phẫu thuật nâng, lấy bỏ mảnh xương lún 25,00 ± 2,37, tiếp theo là phẫu thuật xử lý vết thương sọ não 23,69 ± 4,31, thấp nhất ở đối tượng mở nắp sọ giải toả não 15,80 ± 4,34. Bệnh nhân có suy giảm nhận thức sau phẫu thuật mở nắp sọ giải toả não chiếm tỷ lệ cao nhất (100%), sau phẫu thuật xử lý vết thương sọ não chiếm tỷ lệ thấp nhất (30,8%).

**IV. BÀN LUẬN**

Thang điểm đánh giá tâm thần tối thiểu (MMSE) được Folstein và cộng sự công bố vào năm 1975 và được sử dụng rộng rãi đến nay. Thang điểm này được sử dụng để đánh giá những lĩnh vực của nhận thức: sự tập trung chú ý, định hướng, trí nhớ (ghi nhận và nhớ lại), chức năng ngôn ngữ và tính toán. Thang điểm MMSE đã được dịch và chuẩn hóa phù hợp sử dụng ở người Việt Nam [2]. Khảo sát các chức năng nhận thức trong thang điểm MMSE đánh giá tình trạng nhận thức của bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não, cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đạt dưới 50% tổng số điểm trong nội dung nhớ lại chiếm tỷ lệ cao nhất (36,2%), nội dung ghi nhớ và định hướng bằng nhau và chiếm 23,8%, nội dung tập trung chú ý, tính toán chiếm 17,5%, nội dung ngôn ngữ chiếm 11,2%. Điểm MMSE trung bình của nhóm bệnh nhân là 20,8 ± 4,6 điểm. Thấp nhất là 8 điểm, cao nhất là 28 điểm. Điểm MMSE cao nhất ở nhóm tuổi 16- 25 tuổi và có xu hướng giảm dần theo tuổi. Nghiên cứu lựa chọn điểm MMSE ≤ 23 là giá trị giới hạn cho suy giảm chức năng nhận thức của bệnh nhân, theo Cao Mạnh Long (2022) [4], tại điểm cắt 23/24 trắc nghiệm MMSE có độ nhạy là 0,88, độ đặc hiệu là 0,72 và nó đã được sử dụng làm giá trị ngưỡng trong nhiều bài báo trong và ngoài nước [1, 2, 3, 4]. Với cùng giá trị giới hạn sẽ giúp nghiên cứu có thể so sánh, đánh giá với các nghiên cứu khác khách quan và chính xác.

Tỷ lệ bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não của nghiên cứu này có chức năng nhận thức bình thường là 22,5%, bệnh nhân suy giảm nhận thức là 77,5%. Trong đó mức độ nhẹ chiếm 37,5%, mức độ vừa 30,0%, mức độ nặng 10%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu

của Kim J tại Hàn Quốc [1], tỷ lệ bệnh nhân suy giảm nhận thức sau phẫu thuật chấn thương sọ não là 70,6%. So với nghiên cứu của Nguyễn Hương Quỳnh (2021) bệnh nhân CTSN có suy giảm nhận thức là 55,3% thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [5]. Điều này do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não, tổn thương nặng hơn bệnh nhân chấn thương sọ não chung. Tỷ lệ suy giảm nhận thức trong nghiên cứu này cao hơn bệnh nhân thuộc các bệnh lý khác không phẫu thuật như bệnh nhân đột quỵ não tỷ lệ này là 53%, sau nhồi máu não là 56%, sau chảy máu não là 46,8% [6]. Nhóm nghiên cứu cho rằng sự khác biệt này bắt nguồn từ những tổn thương thực thể nặng hơn của não bộ sau chấn thương hoặc sau can thiệp phẫu thuật nên tình trạng suy giảm nhận thức nhiều hơn.

Mô tả tóm tắt tình trạng phẫu thuật và tình trạng nhận thức của bệnh nhân chấn thương sọ não tại thời điểm xuất viện (bảng 3.5) cho thấy có sự khác biệt giữa tình trạng nhận thức của bệnh nhân và tình trạng phẫu thuật. Trong tổng số bệnh nhân phẫu thuật chấn thương sọ não có 5 phương pháp phẫu thuật điều trị cho bệnh nhân, trong đó tỷ lệ phẫu thuật dẫn lưu máu tụ DMC bán cấp, mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%), mổ lấy máu tụ đơn thuần, cầm máu chiếm 22,5%, mổ mở nắp sọ giải toả não chiếm 12,5%. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu trước đây của Vũ Minh Hải (2021) tổn thương sọ não trên phim CLVT, tỷ lệ máu tụ dưới màng cứng cao nhất 28,7%, máu tụ ngoài màng cứng 14,0% [7]. Độ tuổi trung bình của phẫu thuật dẫn lưu máu tụ DMC bán cấp, mạn tính là cao nhất (54,70±11,98) so với các phẫu thuật khác. Thời gian điều trị trung bình sau mổ của bệnh nhân là 13,85 ± 4,67 ngày, trong đó thời gian sau phẫu thuật mở nắp sọ giải toả não là lớn nhất 17,60±5,19 ngày. Do đặc điểm nặng của tổn thương, sự can thiệp phức tạp trong quá trình mổ gây nên các hậu quả nặng nề cho bệnh nhân. Vì vậy điểm MMSE trung bình của phương pháp mở nắp sọ giải toả não là thấp nhất 15,80 ± 4,34. Bệnh nhân có suy giảm nhận thức sau phẫu thuật mở nắp sọ giải toả não chiếm tỷ lệ cao nhất (100%), sau phẫu thuật xử lý vết thương sọ não chiếm tỷ lệ thấp nhất (30,8%).

**V. KẾT LUẬN**

Mức độ suy giảm nhận thức ở bệnh nhân sau mổ chấn thương sọ não tương đối cao. Do đó, cần có chương trình phục hồi chức năng toàn

diện sau khi xuất viện để nâng cao chất lượng sống cho người bệnh, đặc biệt là những người suy giảm nhận thức mức độ vừa và nặng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kim J, Kim CH, Kang HS, et al. (2012). Cognitive Function of Korean Neurosurgical Patients: Cross-sectional Study Using the Korean Version of the Mini-mental Status Examination. *Journal of cerebrovascular and endovascular neurosurgery*, 14(1), 11-21.
2. Nguyễn Kinh Quốc, Vũ Anh Nhị. (2005). Khảo sát thang điểm Mini-mental state examination (MMSE) trên người Việt Nam bình thường. *Y học TP Hồ Chí Minh*, 9, 121-126.
3. Nguyễn Văn Vy Hậu, Nguyễn Hải Thủy, Hoàng Minh Lợi. (2019). Nghiên cứu rối loạn thần kinh nhận thức qua thang điểm MMSE và MoCA trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 có suy giảm nhận thức. *Nội tiết và Đái tháo đường*, 37, 74-82.
4. Cao Mạnh Long, Hồ Thị Kim Thanh, Trần Khánh Toàn. (2022). Giá trị của trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE) trong sàng lọc sa sút trí tuệ ở người cao tuổi tại cộng đồng. *Nghiên cứu y học*, 149(1), 229-236.
5. Nguyễn Hương Quỳnh, Nguyễn Văn Tuấn, Dương Đại Hà, và cộng sự. (2021). Đặc điểm lâm sàng rối loạn ý thức ở bệnh nhân chấn thương sọ não. *Y học Việt Nam*, 507 (tháng 10, số 2).
6. Nguyễn Hoàng Ngọc, Lê Đình Toàn. (2015). Nghiên cứu tình trạng suy giảm nhận thức ở bệnh nhân sau đột quỵ não cấp bằng thang điểm đánh giá tâm thần tối thiểu MMSE. *Thần kinh học Việt Nam*, 14 - Quý IV/2015.
7. Vũ Minh Hải, Đoàn Văn Ánh. (2021). Một số đặc điểm dịch tễ lâm sàng bệnh nhân chấn thương sọ não điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình: nhân 534 trường hợp. *Y học Việt Nam*, 503 (tháng 6, số 1).

## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT CẮT DẠ DÀY DO UNG THƯ

Nguyễn Thị Lam<sup>1</sup>, Đoàn Thùy Nguyên<sup>1</sup>, Đặng Quang Thông<sup>1</sup>,  
Võ Thị Thanh Tuyền<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Bắc<sup>1,2</sup>, Võ Duy Long<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phẫu thuật cắt dạ dày là một trong những phương pháp chính trong điều trị ung thư dạ dày. Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày ngày càng được quan tâm. Nghiên cứu này được thực hiện để đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày do ung thư. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên 82 người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày tại Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh từ 01/2017 đến 12/2019. Hai bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 và QLQ-ST022 được sử dụng để khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS26. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập trên 82 người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày ít nhất 3 năm. Trong đó, nam giới chiếm đa số với 62.2%. Điểm chất lượng cuộc sống trung bình của người bệnh là 75.26 +/- 20. Bệnh lý nội khoa đi kèm của nhóm bệnh nhân được khảo sát đa số là tăng huyết áp, chiếm 18.3%, tiếp theo là đái tháo đường chiếm 9.76%. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bao gồm mệt mỏi, buồn nôn, đau, khó nuốt, khô

miệng, khó thở, mất ngủ. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật dạ dày do ung thư tương đối thấp. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cần được quan tâm để cải thiện chất lượng cuộc sống của họ. **Từ khóa:** chất lượng sống; ung thư dạ dày; cắt dạ dày

### SUMMARY

#### EVALUATION OF QUALITY OF LIFE AFTER LAPAROSCOPIC GASTRECTOMY FOR GASTRIC CANCER

**Objective** In recent years, the survival rate after laparoscopic gastrectomy for gastric cancer has increased significantly. The quality of life of these patients have been also more concern. This study was conducted to investigate the quality of life of patient after laparoscopic gastrectomy and demonstrated the factors affecting their quality of life. **Methods** A retrospective cohort study including 82 patients with gastric cancer who underwent laparoscopic gastrectomy between Jan-2017 and Dec-2019 at Gastrointestinal Surgery Department at University Medical Center, Ho Chi Minh City. Questionnaire surveys were conducted using the EORTC QOL - C30 and QOL - ST022. Quality of life data was obtained from 82 gastric cancer, who were followed up after 3 years of gastrectomy. Data were analyzed using SPSS26. **Results** A total of 82 patients completed the questionnaire survey. In which, men make up the majority with 62.2%. The average quality of life score of patients was 75.26 +/-20. Comorbidities are mainly hypertension, accounting for 18.3%. Factors affecting patients' quality of life are pain, insomnia, nausea,

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Duy Long

Email: long.vd@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 25.12.2023