

hiều hệ lụy đến các khía cạnh sức khỏe của người bệnh về cả thể chất lẫn tinh thần. Một số yếu tố nhân khẩu xã hội học đã cho thấy được mối liên quan với chất lượng giấc ngủ ở người bệnh SLE là tuổi, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân, trong đó tuổi cao trên 55 và trình độ học vấn thấp dưới trung học phổ thông là những yếu tố làm tăng nguy cơ chất lượng giấc ngủ kém gấp 4 và 2,5 lần. Mức độ hoạt động bệnh thông qua thang điểm SLEDAI, một số triệu chứng cơ thể đặc biệt là mệt mỏi (OR: 14,9; 95%CI: 6,06 – 36,49) và bệnh lý đồng mắc là tăng huyết áp có mối liên quan với chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus. Người bệnh SLE có tăng huyết áp có nguy cơ gặp phải giấc ngủ không có chất lượng tốt gấp 2,2 lần so với người bệnh không tăng huyết áp với độ tin cậy 95%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lahita RG.** Systemic Lupus Erythematosus. Academic Press; 2010.
2. **Wong M, La Cava A.** Lupus, the current therapeutic approaches. Drugs Today. 2011;47(4):289. doi:10.1358/dot.2011.47.4.1583186
3. **Sharma S, Kavuru M.** Sleep and Metabolism: An Overview. Int J Endocrinol. 2010;2010:270832. doi:10.1155/2010/270832
4. **Palagini L, Tani C, Mauri M, et al.** Sleep disorders and systemic lupus erythematosus. Lupus. 2014;23(2): 115-123. doi:10.1177/0961203313518623
5. **Mirbagher L, Gholamrezaei A, Hosseini N, Sayed Bonakdar Z.** Sleep quality in women with systemic lupus erythematosus: contributing factors and effects on health-related quality of life. Int J Rheum Dis. 2016;19(3):305-311. doi:10.1111/1756-185X.12418
6. **Özer S, Kankaya H, Gün R, Yeler N, Marangoz Ö, Bozça H.** Factors affecting sleep quality in patients with systemic lupus erythematosus. Lupus. 2022;31(1):39-44. doi:10.1177/09612033211062521
7. **Cole JL.** Steroid-Induced Sleep Disturbance and Delirium: A Focused Review for Critically Ill Patients. Fed Pract. 2020;37(6):260-267.
8. **Gudbjörnsson B, Hetta J.** Sleep disturbances in patients with systemic lupus erythematosus: A questionnaire-based study. :7.

GIÁ TRỊ ĐIỂM PALBI DỰ ĐOÁN CÁC BIẾN CỐ KẾT CỤC TRONG VÒNG 6 TUẦN Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TRÊN DO TĂNG ÁP TĨNH MẠCH CỬA

Nguyễn Thị Huyền Trâm¹, Võ Hồng Minh Công¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa là cấp cứu nội khoa thường gặp ở bệnh nhân xơ gan. Phân tầng nhóm bệnh nhân nguy cơ cao rất quan trọng giúp định hướng kế hoạch điều trị, cải thiện tiên lượng bệnh. **Mục tiêu:** xác định độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm, diện tích dưới đường cong ROC của điểm PALBI trong dự đoán tử vong và tái xuất huyết trong vòng 6 tuần ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu 171 bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa nhập viện khoa nội tiêu hóa BV Nhân Dân Gia Định từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 9 năm 2023. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26 và Medcalc. **Kết quả:** Tỷ lệ tử vong trong vòng 6 tuần 17,5%, tỷ lệ tái xuất huyết 11,6%. Điểm PALBI trung bình của mẫu nghiên cứu $-1,76 \pm 0,45$. Bệnh nhân thuộc nhóm

PALBI-1, PALBI-2, PALBI-3 chiếm tỷ lệ lần lượt 3,5%; 21,1%; 75,4%. Trong nhóm bệnh nhân tử vong, có 29 trường hợp thuộc nhóm PALBI-3 chiếm tỷ lệ 17%, nhóm PALBI-2 có 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 0,5 % và không có trường hợp nào thuộc nhóm PALBI -1. Trong nhóm bệnh nhân tái xuất huyết, 17 bệnh nhân thuộc nhóm PALBI-3 chiếm tỷ lệ 9,9%; 3 bệnh nhân thuộc nhóm PALBI-2 chiếm tỷ lệ 1,8%. Tại điểm cắt $-1,82$, điểm PALBI có khả năng dự đoán nguy cơ tử vong trong vòng 6 tuần với độ nhạy 93,33%, độ đặc hiệu 53,9%, giá trị tiên đoán dương 30,1%, giá trị tiên đoán âm 97,1%, AUC = 0,80. Tại điểm cắt $-1,96$, độ nhạy 85%, độ đặc hiệu 36,42%, giá trị tiên đoán dương 15%, giá trị tiên đoán âm 94,8%, điểm PALBI dự đoán tái xuất huyết trong vòng 6 tuần với AUC = 0,534, $p = 0,618$, KTC95% 0,411_ 0,658. **Kết luận:** điểm PALBI có khả năng dự đoán tử vong trong vòng 6 tuần ở mức tốt, giúp phân tầng bệnh nhân nguy cơ cao nhằm đưa ra chiến lược điều trị phù hợp. Tuy nhiên, trong dự đoán nguy cơ tái xuất huyết, điểm PALBI chỉ ở mức kém và không hữu ích trong áp dụng thực hành lâm sàng. **Từ khóa:** PALBI, xơ gan, xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

SUMMARY

PALBI SCORE VALUE FOR PREDICTING 6-WEEK OUTCOME EVENTS IN CIRRHOSIS

¹Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền Trâm

Email: bshuyentram@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 25.12.2023

PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE DUE TO PORTAL VENOUS HYPERTENSION

Background: Upper gastrointestinal bleeding due to portal hypertension is a common medical emergency in patients with cirrhosis. Stratifying high-risk patient groups is very important to help guide treatment plans and improve disease prognosis.

Purpose: Determine sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive value of PALBI score predicts 6-week mortality and rebleeding in patients with acute variceal bleeding. **Method:** Prospective cohort study of 171 cirrhosis patients diagnosed with acute variceal bleeding admitted to the department of gastroenterology at Nhân Dân Gia Định's Hospital from November 2022 to September 2023. Process data using SPSS 26 and Medcalc software. **Results:** The incidence of rebleeding and mortality within six weeks was 11.6%, respectively; the incidence of rebleeding was 17.5%. Average PALBI score -1.76 ± 0.45 . Patients in the PALBI-1, PALBI-2, PALBI-3 groups account for 3.5%, respectively; 21.1%; 75.4%. In the group of patients who died, there were 29 cases in the PALBI-3 group, accounting for 17%; the PALBI-2 group had 1 case, accounting for 0.5%, and there were no cases in the PALBI-1 group. In the rebleeding patients group, 17 patients in the PALBI-3 group accounted for 9.9%, and three patients belonged to the PALBI-2 group, accounting for 1.8%. At the cutoff point of -1.82 , the PALBI score predicted a 6-week mortality risk with a sensitivity of 93.33%, specificity of 53.9%, positive predictive value of 30.1%, negative predictive value of 97.1%, AUC = 0.80. At cutoff point -1.96 , sensitivity 85%, specificity 36.42%, positive predictive value 15%, negative predictive value 94.8%, PALBI score predicts 6-week rebleeding with AUC = 0.534, $p = 0.618$, 95% CI 0.411-0.658. **Conclusion:** PALBI score predicts 6-week mortality at a reasonable level, helping to stratify high-risk patients to provide appropriate treatment strategies. However, to expect rebleeding at six weeks, the PALBI score was only poor class and not valuable for clinical practice.

Keywords: PALBI, cirrhosis, upper gastrointestinal bleeding due to portal hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hoá trên do tăng áp tĩnh mạch cửa là biến chứng nặng, đe dọa tính mạng và thường gặp chiếm tỷ lệ 80- 90% nguyên nhân xuất huyết ở bệnh nhân xơ gan[4]. Trong 3 thập kỷ qua, nhờ những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, tỷ lệ tử vong đã giảm từ 50% xuống còn 20 – 30%, nhưng vẫn còn khá cao[4]. Các yếu tố nguy cơ dự đoán tái xuất huyết và tử vong trong vòng 6 tuần đã được chứng minh qua y văn và các nghiên cứu phụ thuộc mức nặng bệnh gan nền, tình trạng kiểm soát xuất huyết, suy thận, các bệnh lý đi kèm[4],[6]... Vì vậy, nhận diện sớm nhóm bệnh nhân nguy cơ này, can thiệp sớm giúp cải thiện tiên lượng bệnh.

Hiện nay, có khá nhiều bảng điểm được nghiên cứu để phân tầng nguy cơ như AIMS 65, Rockcall, ABC, ALBI... trong đó Child Turcotte Pugh và Meld được sử dụng nhiều nhất và được hội đồng thuận Baveno VII chấp thuận[7], nhưng còn phụ thuộc nhiều vào các yếu tố đánh giá chủ quan như bàng bụng và bệnh não gan. Điểm PALBI gồm 3 yếu tố: tiểu cầu, albumin và bilirubin gần đây thu được kết quả khá quan qua các nghiên cứu của Elshaarawy[4], Chen X[2], Nguyễn Văn Chung[1] với AUC dự đoán tử vong lần lượt 0,871; 0,827; 0,80 đều ở mức tốt. Nếu được chứng minh giá trị, điểm PALBI đơn giản, thực hiện nhanh chóng trong vòng 24 giờ đầu nhập viện có thể áp dụng rộng rãi ở các tuyến cơ sở.

Hiện tại, Việt Nam chưa có nghiên cứu về giá trị điểm PALBI trong dự đoán tử vong và tái xuất huyết trong vòng 6 tuần. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu "Xác định độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm, diện tích dưới đường cong của điểm PALBI trong dự đoán tái xuất huyết và tử vong trong vòng 6 tuần ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa" nhằm đóng góp thông tin hữu ích cho các bác sĩ lâm sàng trong việc chọn lựa bảng điểm phù hợp từ đó đưa ra chiến lược điều trị phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 171 bệnh nhân xơ gan từ 18 tuổi trở lên có xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa nhập viện khoa Nội tiêu hóa BV Nhân Dân Gia Định thời gian từ 01/11/2022 đến 01/9/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** bệnh nhân nhập viện vì nôn ra máu, tiêu phân đen hoặc tiêu ra máu kèm biểu hiện trên nội soi chẩn đoán xác định xuất huyết tiêu hóa trên do dẫn vỡ tĩnh mạch thực quản, dạ dày. Đồng thời, biểu hiện tình trạng xơ gan bằng hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa và hội chứng suy tế bào gan.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nội khoa nặng đi kèm: nhồi máu cơ tim cấp, suy tim độ III- IV theo NYHA, suy thận mạn giai đoạn cuối, suy hô hấp, choáng nhiễm trùng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Đoàn hệ tiến cứu

- **Thiết kế nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu được khai thác bệnh sử xuất huyết tiêu hóa trên, xơ gan, bệnh đồng mắc khác), khám lâm sàng đánh giá dấu hiệu sinh tồn, triệu chứng nôn ra máu, tiêu phân đen hoặc tiêu ra máu và chỉ định các xét nghiệm chức năng gan bao gồm (các xét nghiệm sinh hóa

máu, vi sinh, hình ảnh học), nội soi thực quản dạ dày được thực hiện để chẩn đoán và điều trị trong vòng 24 giờ nhập viện.

Điểm PALBI được tính theo công thức: $PALBI = (2,02 \times \text{Log}_{10} \text{ bilirubin}) + [-0,37 \times (\text{Log}_{10} \text{ bilirubin})^2] + (-0,04 \times \text{albumin}) + (-3,48 \times \text{Log}_{10} \text{ tiểu cầu}) + [1,01 (\text{Log}_{10} \text{ tiểu cầu})^2]$

Thang điểm được chia thành ba mức khác nhau gồm: PALBI-1 ($\leq -2,53$), PALBI-2 ($> -2,53$ và $\leq -2,09$), và PALBI-3 ($> -2,09$).

Tiến hành nội soi cấp cứu ngay khi tình trạng huyết động cho phép. Tất cả bệnh nhân được áp dụng thống nhất phác đồ điều trị. Theo dõi tình trạng bệnh ghi nhận các biến cố tử vong và tái xuất huyết trong vòng 6 tuần.

Tử vong trong vòng 6 tuần: tử vong do mọi nguyên nhân trong vòng 6 tuần.

Tái xuất huyết trong vòng 6 tuần: khi tình trạng XHTH trên đã ổn định ít nhất 24 giờ, BN có các biểu hiện sau: ói máu hoặc ống thông dạ dày ra trên 100ml máu đỏ tươi hoặc tiêu phân đen hoặc tiêu máu đỏ hoặc hemoglobin giảm 3g/dL (\approx giảm hematocrit 9%) trong vòng 24 giờ, không có truyền máu[7].

- **Phân tích xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26 và Medcalc, vẽ đường cong ROC (Receiver Operating Characteristic) và xác định diện tích dưới đường cong (AUC-Area under the curve) để tìm điểm cắt tối ưu (J lớn nhất) với độ đặc hiệu và độ nhạy tương ứng. Điểm J= độ nhạy + độ đặc hiệu - 1. Tại điểm cắt này, sử dụng bảng 2x2 để xác định độ nhạy (Se), độ đặc hiệu (Sp), giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm. Giá trị có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số chung

Bảng 5. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Biến số	Trung vị ± khoảng tứ phân vị hoặc n (%)
Tuổi		56 ± 16
Giới tính	Nam	131 (76,6)
	Nữ	40 (23,4)
Triệu chứng xuất huyết tiêu hóa trên lúc nhập viện	Ói ra máu	146 (85,4)
	Tiêu phân đen	152 (88,9)
	Ói ra máu và	126 (73,7)

Bảng 8. Mối liên quan giữa điểm PALBI trung bình giữa các nhóm tử vong và tái xuất huyết trong vòng 6 tuần

Điểm PALBI	Tái xuất huyết 6 tuần		Giá trị p	Tử vong 6 tuần		Giá trị p
	Có	Không		Có	Không	

	tiêu phân đen	
	Tiêu ra máu	6 (3,5)
Phân loại Child-Turcotte- Pugh (CTP)	CTP - A	35 (20,5)
	CTP - B	75 (43,9)
	CTP - C	61 (35,7)
Nguyên nhân xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa	Dẫn TMTQ	138 (80,7)
Phân độ dẫn TMTQ trên nội soi	Dẫn TM dạ dày	33 (19.3)
	Độ I	2 (1,2)
	Độ II	26 (5,2)
Phân độ dẫn TM dạ dày	Độ III	143 (83,6)
	GOV1	11 (6,4)
	GOV2	16 (9,4)
	IGV1	6 (3,5)
Biểu hiện xuất huyết trên nội soi	IGV2	0 (0)
	Đang chảy máu	31 (18,1)
	Dấu son	121 (70,8)
	Nút tiểu cầu	22 (12,9)
	Dạ dày đọng máu	86 (50,3)

Nhận xét: tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu 56 ± 16, nam giới chiếm đa số 76,6%. Triệu chứng nhập viện chủ yếu ói ra máu, tiêu phân đen chiếm tỷ lệ lần lượt 85,4%; 88,9%. Bệnh nhân thuộc phân loại CTP B và C chiếm đa số với tỷ lệ lần lượt 43,9%; 35,7%. Dẫn tĩnh mạch thực quản gặp 80,7% trong đó độ III 83,6%. Dẫn tĩnh mạch dạ dày loại GOV1 và GOV2 gặp 6,4%; 9,4%. Dấu hiệu đang chảy máu trên nội soi gặp ở 18,1% bệnh nhân.

Bảng 6. Đặc điểm tử vong và tái xuất huyết trong vòng 6 tuần trong mẫu nghiên cứu

Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tử vong 6 tuần	30	17,5
Tái xuất huyết 6 tuần	20	11,6

Nhận xét: 11,6% bệnh nhân tái xuất huyết, 17,5% bệnh nhân tử vong trong vòng 6 tuần.

Bảng 7. Đặc điểm phân nhóm điểm PALBI trong mẫu nghiên cứu

Điểm PALBI	Tần số (tỷ lệ %)
PALBI-1	6 (3,5)
PALBI-2	36 (21,1)
PALBI-3	129 (75,4)
Điểm PALBI trung bình	-1,76 ± 0,45

Nhận xét: điểm PALBI trung bình -1,76 ± 0,45. Bệnh nhân chủ yếu thuộc nhóm PALBI-3 chiếm tỷ lệ 75,4%.

	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
PALBI-1	0 0	6 (3,5)	-	0	6 (3,5)	-
PALBI-2	3 (1,8)	33 (19,3)	0,234	1 (0,6)	35 (20,5)	0,04
PALBI-3	17 (9,9)	112 (65,5)	0,234	29 (17)	100 (58,5)	0,04
Trung bình	-1,71 ± 0,41	-1,76 ± 0,46	0,697	-1,38 ± 0,34	-1,84 ± 0,43	0,001

Nhận xét: không có sự khác biệt giữa 2 nhóm có và không tái xuất huyết(p= 0,697). Trong nhóm tử vong, điểm PALBI cao hơn nhóm sống còn và PALBI -3, PALBI -2 chiếm tỷ lệ lần lượt 17%; 0,6%; không có trường hợp thuộc nhóm PALBI -1.

Bảng 9. Phân tầng nguy cơ tử vong 6 tuần điểm PALBI tại điểm cắt tối ưu

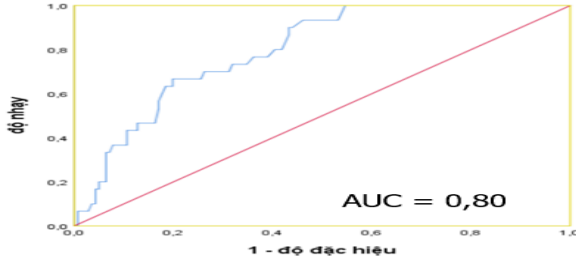
Tên nhóm	Nhóm tử vong n(%)	Nhóm sống còn n(%)	OR	KTC95%	Giá trị p
Điểm PALBI ≥ -1,82	28 (16,4)	66 (38,6)	15,91	3,65 - 69,34	<0,01
Điểm PALBI < -1,82	2 (1,2)	75 (43,9)			

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân điểm PALBI ≥ -1,82 có tỷ lệ tử vong cao hơn, gần gấp 16 lần nhóm còn lại.

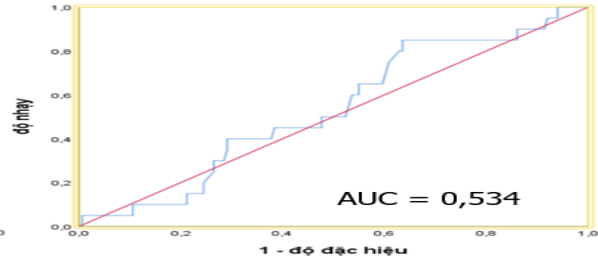
Bảng 10. Giá trị điểm PALBI dự đoán các biến cố tử vong và tái xuất huyết trong vòng 6 tuần

Biến số	Điểm cắt	AUC	KTC95%	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	PPV	NPV	p
Tái xuất huyết	-1,96	0,534	0,411-0,658	85	36,42	15	94,8	0,618
Tử vong	-1,82	0,80	0,725-0,871	93,33	53,9	30,1	97,4	0,001

Diện tích dưới đường cong ROC điểm PALBI dự đoán tái xuất huyết và tử vong trong vòng 6 tuần



Hình 1



Hình 2

Diện tích dưới đường cong của điểm PALBI trong dự đoán tử vong (hình 1) và tái xuất huyết trong vòng 6 tuần (hình 2)

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.

Qua khảo sát 171 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình 56 ± 16. Nam giới chiếm đa số với tỷ lệ 76,6%. Có 75 bệnh nhân thuộc phân loại Child Turcotte Pugh B, chiếm tỷ lệ 43,9%. 61 bệnh nhân thuộc Child Turcotte Pugh C chiếm tỷ lệ 35,7%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa thường gặp ở nam giới, tuổi trung niên, xơ gan mất bù [4],[5],[8].

Triệu chứng ói ra máu chiếm tỷ lệ 85,5%, tiêu phân đen 88,9%, trong đó vừa ói ra máu và tiêu phân đen 73,7%. Nguyên nhân chủ yếu ở thực quản chiếm tỷ lệ 80,7%, trong đó dẫn độ III 80,7%. Dẫn tĩnh mạch dạ dày loại GOV1, GOV2 chiếm tỷ lệ lần lượt 6,4%; 9,4%. Chúng tôi còn ghi nhận có 31 trường hợp chiếm tỷ lệ 18,1% có dấu hiệu đang diễn tiến xuất huyết trên nội soi. Kết quả này phù hợp với y văn và các nghiên cứu cho thấy xuất huyết tiêu hóa trên

do dẫn tĩnh mạch thực quản thường gặp hơn dạ dày và kiểm soát tốt dấu hiệu xuất huyết đang diễn tiến trên nội soi góp phần giảm đáng kể nguy cơ tái xuất huyết và tử vong[3],[4],[5].

Tỷ lệ tái xuất huyết và tử vong trong vòng 6 tuần.

Tỷ lệ tái xuất huyết khác nhau qua các nghiên cứu tùy thuộc vào bệnh gan nền, phương thức điều trị, đặc điểm dân số chọn mẫu và cỡ mẫu. Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tái xuất huyết 11,6%. Kết quả này khá tương đồng với kết quả của Elshaarawy và cộng sự[4] khi nghiên cứu hồi cứu trên 1517 bệnh nhân xơ gan có xuất huyết do tăng áp tĩnh mạch cửa cấp cho thấy tỷ lệ tái xuất huyết sớm trong vòng 1 tuần 3,12% và tái xuất huyết sau 1 tuần 8,9%. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Chung cũng cho kết quả tương tự khi theo dõi 222 bệnh nhân xuất huyết do dẫn tĩnh mạch thực quản cấp cũng ghi nhận tỷ lệ tái xuất huyết sớm nội viện 9%. Tuy nhiên, kết quả của tác giả Faisal và cộng sự khác với kết quả của chúng tôi khi phân tích 170 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ tái xuất huyết trong vòng 2 tuần 25,3% ở nhóm bệnh nhân chỉ thắt tĩnh mạch thực quản đơn thuần.

Nghiên cứu của Trad và cộng sự[9] trên 224 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ tử vong trong vòng 6 tuần 25,7%. Fayoumy và cộng sự [8] nghiên cứu trên 703 bệnh nhân cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ tử vong 29,8%. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tử vong trong vòng 6 tuần 17,5%. Kết quả này khá tương đồng với Chen X[2] và Nguyễn Văn Chung[1] với tỷ lệ tử vong lần lượt 11,3%; 6,8%.

Nhìn chung tỷ lệ tử vong qua các nghiên cứu còn cao, ngoài theo dõi sát tình trạng bệnh, kiểm soát tốt xuất huyết, điều trị hợp lý, việc phân tầng nhóm bệnh nhân nguy cơ cao cũng rất quan trọng nhằm cải thiện các biến cố kết cục này.

Giá trị điểm PALBI trong dự đoán các biến cố tử vong và tái xuất huyết trong vòng 6 tuần

Tử vong trong vòng 6 tuần: chúng tôi ghi nhận điểm PALBI tại điểm cắt tối ưu -1,82 có khả năng dự đoán tử vong trong vòng 6 tuần với độ nhạy 93,33%, độ đặc hiệu 53,9%, giá trị tiên đoán dương 30,1%, giá trị tiên đoán âm 97,1%, diện tích dưới đường cong AUC = 0,80, KTC95% 0,725- 0,871 ở mức tốt. Cũng tại điểm cắt này, chúng tôi phân tầng nhóm bệnh nhân nguy cơ thấp có điểm PALBI < -1,82, tỷ lệ tử vong trong vòng 6 tuần là 1,2%. Ngược lại, ở nhóm bệnh nhân nguy cơ cao điểm PALBI ≥ -1,82 có 16,4%, nguy cơ tử vong tăng gấp 16 lần và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

Ngoài ra, trong nhóm bệnh nhân tử vong, chúng tôi còn ghi nhận có 29 trường hợp thuộc nhóm PALBI-3 chiếm tỷ lệ 17%, nhóm PALBI-2 có 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 0,6 % và không có trường hợp nào thuộc nhóm PALBI-1. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Chen X[2], Elshaarawy[4] Nguyễn Văn Chung[1]. Điều đó cho thấy, tỷ lệ tử vong càng tăng với điểm PALBI thuộc phân nhóm càng lớn.

Hiện tại, ở Việt Nam, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu khảo sát giá trị điểm PALBI dự đoán tử vong trong vòng 6 tuần. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Chung[1] và Chen X[2] cũng cho kết quả tương tự với chúng tôi với AUC dự đoán tử vong lần lượt nội viện và 30 ngày là 0,8; 0,827 đều ở mức tốt. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Chung tại điểm cắt -1,63 có độ nhạy 86,7% và độ đặc hiệu 61,4%. Năm 2020, Omar Elshaarawy và cộng sự ghi nhận điểm PALBI dự đoán tử vong nội viện với AUC= 0,871, cao hơn kết quả của chúng tôi, do đặc điểm dân số chọn mẫu khác nhau và cỡ mẫu lớn hơn.[4]. Tuy nhiên, theo tác giả Fayoumy[8] và Trad [9] điểm PALBI

dự đoán tử vong 6 tuần lần lượt có AUC = 0,797; AUROC=0,757 ở mức khá.

Nhìn chung, điểm PALBI có khả năng dự đoán ở mức khá tốt nguy cơ tử vong. Điểm PALBI thuộc phân nhóm càng lớn, nguy cơ tử vong càng cao, từ đó giúp phân tầng nguy cơ nhằm đưa ra chiến lược điều trị phù hợp cho từng bệnh nhân.

Tái xuất huyết trong vòng 6 tuần: không có mối liên quan giữa điểm trung bình của điểm PALBI ở nhóm bệnh nhân có tái xuất huyết (-1,76) và không tái xuất huyết (-1,71), p= 0,70. Tại điểm cắt tối ưu -1,96, độ nhạy 85%, độ đặc hiệu 36,42%, giá trị tiên đoán dương là 15%, giá trị tiên đoán âm là 94,8%. Tuy nhiên, giá trị dự đoán tái xuất huyết trong vòng 6 tuần của điểm PALBI chỉ ở mức kém với AUC = 0,534, p= 0,618, KTC95% 0,411_ 0,658.

Kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Chung và cộng sự khi dự đoán tái xuất huyết sớm nội viện, điểm PALBI tại điểm cắt -1,45 có độ nhạy 55%, độ đặc hiệu 82,2%, AUC =0,7, KTC95% 0,59-0,81, p= 0,004 [1]. Tương tự, Elshaarawy cho thấy AUC = 0,794, đều ở mức khá[4]. Trong khi nghiên cứu của Faisal MS và cộng sự đã nghiên cứu trên 170 bệnh nhân được nội soi cấp cứu thắt TMTQ bằng vòng cao su thì giá trị của điểm PALBI dự đoán tái xuất huyết chỉ đạt ở mức trung bình với AUROC =0,60 (95%CI 0,502- 0,699)[5]. Sự khác biệt trong các kết quả nghiên cứu nêu trên có thể do cỡ mẫu khác nhau, thời gian đánh giá tái xuất huyết chưa đồng nhất cũng như chưa thống nhất trong cách chọn bệnh nhân vào nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Điểm PALBI tại điểm cắt tối ưu -1,96, khả năng dự đoán tái xuất huyết trong vòng 6 tuần chỉ ở mức kém với độ nhạy 85%, độ đặc hiệu 36,42%, giá trị tiên đoán dương là 15%, giá trị tiên đoán âm là 94,%, AUC = 0,534, p= 0,618, KTC95% 0,411_ 0,658, không hữu ích trong áp dụng lâm sàng. Tuy nhiên, về khả năng dự đoán tử vong trong vòng 6 tuần, điểm PALBI ở mức tốt tại điểm cắt -1,82, độ nhạy 93,33%, độ đặc hiệu 53,9%, giá trị tiên đoán dương 30,1%, giá trị tiên đoán âm 97,1%, diện tích dưới đường cong AUC = 0,80, KTC95% 0,725- 0,871. Từ đó, giúp phân tầng bệnh nhân nguy cơ cao giúp các bác sĩ lâm sàng có kế hoạch điều trị phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chung, Nguyễn Văn Tiến, Đào Đức Tiến (2022), "Nghiên cứu giá trị của thang điểm ALBI trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa

- cấp do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan", 47 (6), pp. 88-96.
2. **Chen X., Jiang M.** (2021), "Value of platelet-albumin-bilirubin score in predicting the short-term prognosis of patients with liver cirrhosis and acute upper gastrointestinal bleeding", 37 (7), pp. 1578-1581.
 3. **De Franchis R.** (2015), "Portal hypertension VI: Proceedings of the sixth Baveno consensus workshop: stratifying risk and individualizing care", Springer.
 4. **Elshaarawy O., Allam N., Abdelsameea E., et al.** (2020), "Platelet-albumin-bilirubin score-a predictor of outcome of acute variceal bleeding in patients with cirrhosis", World journal of hepatology, 12 (3), pp. 99.
 5. **Faisal M. S., Singh T., Amin H., et al.** (2020), "Role of platelet-albumin-bilirubin score in predicting re-bleeding after band ligation for acute variceal hemorrhage", World J Hepatol, 12 (10), pp. 880-882.
 6. **Matei D., Crisan D., Procopet B., et al.** (2022), "Predictive factors of failure to control bleeding and 6-week mortality after variceal hemorrhage in liver cirrhosis - a tertiary referral center experience", Arch Med Sci, 18 (1), pp. 52-61.
 7. **De Franchis R., Bosch J., Garcia-Tsao G., et al.** (2022), "Baveno VII—renewing consensus in portal hypertension", 76 (4), pp. 959-974.
 8. **El Fayoumy M., El Tabbakh M., Badra G., et al.**, "Bleeding Risk-Scores for Prediction of Acute Variceal Bleeding Outcome". in Journal of Hepatology. 2019. Elsevier science bv po box 211, 1000 ae Amsterdam, Netherlands.
 9. **Trad N., Mohamed G., Bizid S., et al.** (2022), "Performance of bleeding risk scores and non-invasive liver function tests in predicting six-week mortality in acute variceal bleeding", 54, pp. S257-S257.

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ Ở BỆNH VIỆN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH HÔ HẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH HÀ NỘI NĂM 2023

Chu Thị Quý¹, Nguyễn Thị Tuyền¹, Chu Thị Hạnh²

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên 210 bệnh nhân hô hấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm Anh từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023 với 2 mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng giấc ngủ của người bệnh hô hấp tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội năm 2023. (2) Phân tích một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Bảng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, sử dụng thang đo (RCSQ) đánh giá chất lượng giấc ngủ, (BCSS) đánh giá các triệu chứng lâm sàng, (HADS-A) đánh giá lo âu, (VAS) đánh giá mức độ đau. **Kết quả:** Người bệnh hô hấp có chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện kém theo thang đo RCSQ ≤ 5 chiếm tỷ lệ 28,1%. Triệu chứng lâm sàng khó thở, đau liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với chất lượng giấc ngủ. Nam giới có nhận định chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện tệ hơn ở nhà cao hơn so với nữ giới (41,6% so với 39,1%). Hiệu quả điều trị của người bệnh đỡ triệu chứng sau 2 ngày ở nữ cao hơn so với nam (90,2% so với 89,6%). Nhóm ≤ 35 tuổi có chất lượng giấc ngủ cao hơn so với nhóm tuổi ≥ 60 (85,7% so với 57,8%) $p < 0,001$. Người bệnh có chất lượng giấc ngủ ở nhà tốt thì chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện cũng tốt hơn (87,3% so với 62,6%; 12,7% với 37,4%) OR = 4,12; KTC 95% dao động từ 1,9 đến 8,7 ($p <$

0,001). Môi trường bệnh viện không ảnh hưởng nhiều tới giấc ngủ của người bệnh. **Kết luận:** Người bệnh hô hấp có chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện kém 28,1%. Triệu chứng lâm sàng khó thở, đau có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với chất lượng giấc ngủ. Hiệu quả điều trị của người bệnh đỡ triệu chứng sau 2 ngày ở nữ cao hơn so với nam. Môi trường bệnh viện không ảnh hưởng nhiều tới giấc ngủ của người bệnh. **Từ khóa:** chất lượng giấc ngủ, người bệnh hô hấp, yếu tố liên quan

SUMMARY

SLEEP QUALITY IN HOSPITAL AND SOME RELATED FACTORS OF RESPIRATORY DISEASE PATIENTS AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL HANOI IN 2023

The study was conducted on **210** inpatient respiratory patients at Tam Anh Hospital from March 2023 to August 2023 with **2 objectives:** (1) Describe the sleep status of respiratory patients at Tam Anh General Hospital Ha Noi in 2023. (2) Analysis of some related factors. **Research method:** By cross-sectional descriptive research design with analysis, using a scale (RCSQ) to evaluate sleep quality, (BCSS) evaluates clinical symptoms, (HADS-A) evaluates anxiety, (VAS) evaluates pain level. **Results:** Respiratory patients with poor sleep quality in the hospital according to the RCSQ scale ≤ 5 account for 28.1%. Clinical symptoms of difficulty breathing and pain were statistically significantly related ($p < 0.05$) to sleep quality. Men were more likely to perceive sleep quality in the hospital as worse than at home (41.6% vs. 39.1%). The treatment effectiveness of patients with symptom relief after 2 days was higher in women

¹Trường Đại học Thăng Long

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quý

Email: quyct@tamanhhospital.vn

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 26.12.2023