

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN TÁI NHẬP VIỆN SAU COVID-19 VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ LIÊN QUAN ĐẾN THỜI GIAN NẪM VIỆN

Đoàn Lê Minh Hạnh¹, Trần Cao Châu Giang²

TÓM TẮT

Tổng quát: Khoảng 10-20% bệnh nhân hậu COVID-19 nhập viện lại trong vòng 30 đến 90 ngày sau xuất viện. Việc tái nhập viện này có thể dẫn đến các kết cục bất lợi và thậm chí gia tăng tử vong, cũng như đặt ra gánh nặng về kinh tế và y tế cho gia đình và xã hội. **Mục tiêu:** mô tả các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân hậu COVID-19 tái nhập viện và tìm hiểu các yếu tố nguy cơ liên quan đến thời gian nằm viện. **Phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu trên 52 bệnh nhân hậu COVID-19 nhập viện trong khoảng thời gian 6 tháng đầu năm 2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình 63,48 ± 2,1 tuổi. Trong số đó, tiền sử mắc COVID-19 nặng và nguy kịch lần lượt chiếm tỷ lệ 27% và 11,5%. Lý do tái nhập viện thường gặp là khó thở, ho, sốt và đau ngực. Phần lớn bệnh nhân tái nhập viện (67,3%) cần hỗ trợ hô hấp và 38,5% trong số đó cần thở máy. Hầu hết bệnh nhân đều có D-Dimer tăng (trung bình 2029,07 ± 406,61) và CRP tăng (trung bình 50,97 ± 8,95). Hình ảnh đông đặc trên Xquang ngực thường gặp nhất. Thời gian nằm viện trung bình là 24,5 ngày, đa số (71,2%) bệnh nhân có thời gian nằm viện dài hơn 14 ngày. Tuổi, mức độ nặng của tiền sử COVID-19, cần thở máy, CRP, ure và mức độ đông đặc phổi trên X quang có mối tương quan thuận với thời gian nằm viện, ngược lại Hb và LDH có mối tương quan nghịch. Các yếu tố nguy cơ độc lập đối với thời gian nằm viện dài hơn 14 ngày là tiền sử mắc bệnh COVID-19 nặng và sự hiện diện của đông đặc phổi trên X-quang ngực khi nhập viện. **Kết luận:** Những bệnh nhân hậu COVID-19 tái nhập viện thường do khó thở hoặc suy hô hấp và cần được hỗ trợ hô hấp. Đa số nằm viện kéo dài hơn hai tuần. Các yếu tố nguy cơ độc lập với thời gian nằm viện kéo dài bao gồm tiền sử mắc COVID-19 nặng và X quang có đông đặc phổi khi nhập viện.

Từ khóa: SARS CoV-2, COVID-19, tái nhập viện, thời gian, yếu tố nguy cơ

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS READMITTED AFTER COVID-19 AND ASSOCIATED RISK FACTORS FOR LENGTH OF HOSPITAL STAY

¹Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Phục hồi chức năng-Điều trị bệnh nghề nghiệp

Chịu trách nhiệm chính:

Email:

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

Background: About 10-20% of COVID-19 patients are readmitted to the hospital within 30 to 90 days after discharge. This readmission can lead to adverse outcomes, increased mortality, and impose economic and healthcare burdens on families and society. **Objectives:** Describe the clinical and paraclinical characteristics of COVID-19 patients who are readmitted to the hospital and identify risk factors associated with length of hospital stay. **Methods:** A prospective cohort study was conducted on 52 COVID-19 patients readmitted to the hospital during the first six months of 2022. **Results:** The average age was 63.48 ± 2.1 years. Among them, 27% had a history of severe COVID-19 and 11.5% had a history of critical COVID-19. Common reasons for readmission were difficulty breathing, cough, fever, and chest pain. The majority of readmitted patients (67.3%) required respiratory support, and 38.5% of them required mechanical ventilation. Most patients had increased D-Dimer levels (average 2029.07 ± 406.61) and increased CRP levels (average 50.97 ± 8.95). Chest X-ray abnormalities were the most common imaging findings. The average length of hospital stay was 24.5 days, and the majority of patients (71.2%) had a hospital stay longer than 14 days. Age, severity of previous COVID-19, need for mechanical ventilation, CRP, urea, and lung consolidation on chest X-ray were positively correlated with length of hospital stay, while Hb and LDH were negatively correlated. Independent risk factors for a hospital stay longer than 14 days were a history of severe COVID-19 and the presence of lung consolidation on chest X-ray at admission. **Conclusion:** COVID-19 patients who are readmitted to the hospital often have respiratory difficulties or respiratory failure and require respiratory support. Most hospital stays last longer than two weeks. Independent risk factors for a longer hospital stay include a history of severe COVID-19 and lung consolidation on chest X-ray at admission.

Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19, readmission, length of stay, risk factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vi-rút Corona 2019 (COVID-19) gây ra hội chứng suy hô hấp cấp tính nặng (SARS-CoV-2) đã là đại dịch toàn cầu, dẫn đến tổn thất đáng kể và làm quá tải các hệ thống chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới. Bên cạnh đại dịch COVID-19, ngày càng có nhiều bệnh nhân khỏi bệnh sau khi nhiễm SARS-CoV-2 cấp tính. Dữ liệu quan sát gần đây cho thấy rằng những người này có thể gặp một loạt triệu chứng sau khi khỏi bệnh, dẫn đến các thuật ngữ như "COVID-19 kéo dài", "hội chứng hậu-COVID-19"

và "hậu-COVID-19". Trong khi hầu hết bệnh nhân COVID-19 nhập viện đều được xuất viện thành công, một nhóm nhỏ khoảng 10-20% số người nhiễm bệnh cần phải nhập viện lại trong vòng 30 đến 90 ngày. Việc tái nhập viện này có nguy cơ gia tăng tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong cũng như gánh nặng về kinh tế và y tế [1,7]. Các đặc điểm và yếu tố nguy cơ liên quan đến việc tái nhập viện sau COVID-19 vẫn chưa được hiểu rõ do nghiên cứu về vấn đề này còn hạn chế, đặc biệt là các yếu tố liên quan đến thời gian nằm viện của bệnh nhân hậu COVID-19 tái nhập viện. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố liên quan đến thời gian nằm viện của bệnh nhân tái nhập viện sau COVID-19" nhằm cung cấp thêm dữ liệu về tình trạng hậu COVID-19, từ đó góp phần tiên lượng và nâng cao hiệu quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: đoàn hệ tiến cứu được thực hiện trên 52 bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 tái nhập viện Bệnh viện Phục hồi chức năng - Bệnh nghề nghiệp TP.HCM trong 6 tháng đầu năm 2022.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Các bệnh nhân đáp ứng tất cả các tiêu chí sau: ≥ 18 tuổi, tiền căn: COVID-19 nhập viện xác định bằng xét nghiệm real time RT-PCR hoặc test nhanh kháng nguyên SARS-CoV-2 dương tính, tái nhập viện Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ nếu bất kỳ tiêu chí nào sau đây: bệnh nhân lú lẫn, lơ mơ hoặc hôn mê, không thu thập đầy đủ bệnh sử và dữ liệu lâm sàng từ lần nhập viện trước đó, tử vong trong 48 giờ sau khi tái nhập viện.

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0 cho hệ điều hành Windows. So sánh biến định tính dùng kiểm định χ^2 (Chi-Square Test) hay kiểm định Fisher's exact (được sử dụng khi có quá 20% số ô trong bảng có tần số mong đợi nhỏ hơn 5). So sánh biến định lượng, đối với 2 mẫu độc lập dùng kiểm định T (nếu phân phối chuẩn), kiểm định Mann-Whitney (nếu phân phối không chuẩn). Dùng phép kiểm Pearson hoặc Spearman để khảo sát mối tương quan giữa các biến số tùy thuộc biến số có hoặc không có phân phối chuẩn. Các yếu tố liên quan với nguy cơ đợt cấp được đánh giá bởi phân tích hồi quy logistic đơn biến. Chọn các biến số có kết quả có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) để đưa vào mô hình phân tích hồi quy logistic đa biến. Kết quả có ý nghĩa

thống kê khi $p < 0,05$.

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Bệnh Viện Phục Hồi Chức Năng và Điều Trị Bệnh Nghề Nghiệp chấp thuận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 6 tháng, chúng tôi đã tuyển chọn 52 trường hợp đáp ứng tiêu chuẩn nhận bệnh và không có tiêu chuẩn loại trừ.

Đặc điểm dân số nghiên cứu: Tuổi trung bình $63,5 \pm 2,1$ tuổi, cao nhất 94 tuổi, thấp nhất 40 tuổi. Phần lớn là phụ nữ (60%). Hầu hết bệnh nhân là người già và đã nghỉ hưu, tiếp theo là công chức và lao động phổ thông. Tiền căn mắc COVID-19: số ca nguy kịch, nặng và trung bình lần lượt chiếm 11,5%, 27% và 28,8%. Trong đó, 30,7% bệnh nhân đã được điều trị tại ICU trong thời gian mắc bệnh COVID-19. Ngoài ra, 19,2% bệnh nhân cần thở máy xâm lấn, trong khi 25% sử dụng liệu pháp oxy lưu lượng cao qua mũi. Những người còn lại được hỗ trợ oxy mask hoặc cannula. Hầu hết bệnh nhân (80,8%) đã được tiêm vắc xin ngừa COVID-19. Bệnh đồng mắc thường gặp là tăng huyết áp (71,1%), đái tháo đường, bệnh mạch vành và bệnh thận mạn tính. Lý do tái nhập viện thường gặp là khó thở (61,5%), ho (55,8%), còn lại là sốt và đau ngực. 21,1% bệnh nhân thừa cân và béo phì. Phần lớn bệnh nhân tái nhập viện (67,3%) cần hỗ trợ hô hấp do SpO₂ dưới 90% và nhịp thở tăng trên 30 lần/phút và 38,5% trong số họ cần thở máy. Các triệu chứng thực thể thường gặp nhất là nhịp tim nhanh (86,5%) và ran nổ (73%). Trong số 52 bệnh nhân, có 13 người phải phẫu thuật mở khí quản.

Đặc điểm cận lâm sàng: Số lượng bạch cầu trung bình là $11,4 \text{ k/UL}$ ($7,57 - 13,9 \text{ k/UL}$), tiểu cầu trung bình là 261.000 ($202,25 - 361,75$). D-dimer trung bình $2029,1 \pm 406,6 \text{ ng/ml}$ và CRP trung bình $50,97 \pm 8,95 \text{ mg/L}$. 50% mẫu nuôi cấy có kết quả dương tính. Các tác nhân phổ biến nhất là *Klebsiella* spp (30,8%), *Pseudomonas aeruginosa* (19,2%) và *Staphylococcus aureus* (7,7%). Các tác nhân ít phổ biến hơn là *Acinetobacter* spp (3,8%) và *Proteus mirabilis* (3,8%). Bất thường trên X-quang ngực thường gặp là tổn thương mô kẽ (80,8%) và đông đặc (44,2%).

Kết cục: Phần lớn bệnh nhân hậu COVID-19 tái nhập viện (67,3%) cần hỗ trợ hô hấp, trong đó 38,5% cần thở máy. Thời gian nằm viện trung bình là 24,5 ngày. Thời gian nằm viện ngắn nhất là 3 ngày, dài nhất 71 ngày. 71,2% bệnh nhân có thời gian nằm viện kéo dài (>14 ngày). Trong số bệnh nhân tái nhập viện sau

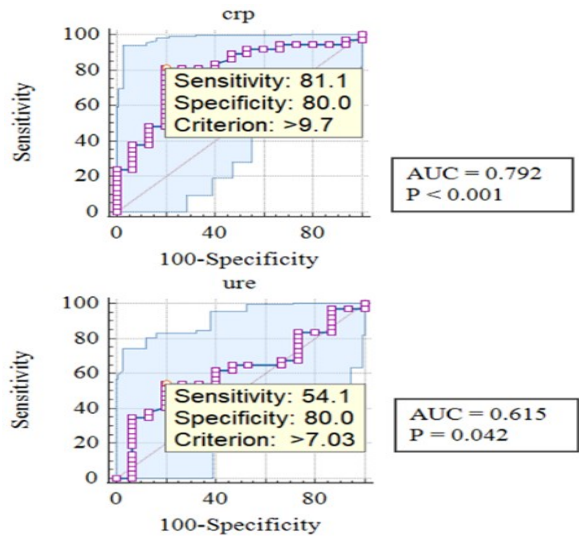
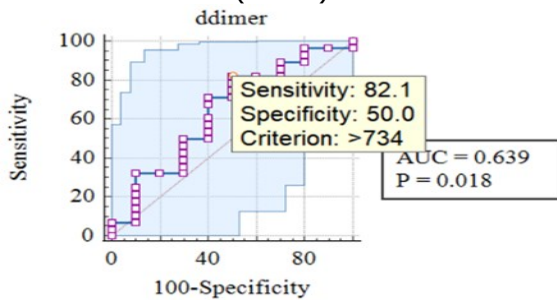
COVID-19, phần lớn (96,1%) đã ổn định và xuất viện. Đáng chú ý, có 9,6% bệnh nhân được rút khai khí quản thành công trước khi xuất viện. Đáng tiếc, có một trường hợp bệnh nhân tử vong do nhồi máu cơ tim, một trường hợp khác được chuyển đến bệnh viện khác vì lý do cá nhân. Tuy nhiên, bệnh nhân này cuối cùng đã được xuất viện sau một tuần, trong tình trạng ổn định.

Các yếu tố tương quan thuận với thời gian nằm viện bao gồm tuổi ($r=0,59, p<0,001$), mức độ nặng của tiền căn COVID-19 ($r=0,66, p<0,001$), mức độ hỗ trợ hô hấp (cannula, mask, HFNC, thở máy không xâm lấn và xâm lấn) ($r=0,55, p<0,001$), nồng độ CRP ($r=0,52, p<0,001$), nồng độ Ure ($r=0,34, p=0,012$), và mức độ đông đặc phổi trên X-quang ($r=0,71, p<0,001$). Mặt khác, LDH ($r=-0,89, p=0,015$) và Hemoglobin ($r=-0,31, p=0,024$) tương quan nghịch với thời gian nằm viện. (Bảng 1)

Bảng 1: Các yếu tố tương quan đến số ngày nằm viện

Biến số	Hệ số tương quan (r)	p*
Tuổi	0.59	<0.001
BMI	-0.1	0.49
Độ nặng tiền căn COVID	0.66	<0.001
Tình trạng thở máy	0.55	<0.001
Bạch cầu	0.06	0.67
Tế bào Lympho	-0.17	0.236
Hemoglobin	-0.31	0.024
CRP	0.52	<0.001
Ure	0.34	0.012
D Dimer	0.29	0.078
Lactate	0.32	0.538
LDH	-0.89	0.015
Đông đặc phổi trên Xquang	0.71	<0.001

Để đạt được độ nhạy, độ đặc hiệu và diện tích dưới đường cong ROC tốt nhất trong việc dự đoán thời gian nằm viện kéo dài (Hình 1), một số điểm cắt đã được xác định. Các điểm cắt được xác định là D-Dimer > 734 mg/dL, ure > 7 mmol/L và CRP > 10 mg/L. Sau đó, các điểm cắt này được sử dụng cho phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến (hình 1)



Hình 1: Điểm cắt của D-Dimer, CRP, Ure

Khi tìm yếu tố liên quan thời gian nằm viện của những bệnh nhân tái nhập viện sau COVID-19, chúng tôi đã tiến hành phân tích hồi quy logistic đơn biến. Một số yếu tố đã được tìm thấy có liên quan đáng kể đến thời gian nằm viện bao gồm tuổi (OR = 1,12, p = 0,001), mức độ nặng của tiền căn COVID-19 (OR = 6,78, p = 0,001), nồng độ hemoglobin (OR = 0,69, p = 0,012), ure > 7 mmol/L (OR = 2,73, p = 0,026), CRP > 10 mg/L (OR = 1,27, p = 0,022) và mức độ tổn thương đông đặc trên X-quang ngực (OR = 20,53, p = 0,005). Để nghiên cứu về tác động của các yếu tố này, chúng tôi đã đưa chúng vào mô hình hồi quy logistic đa biến. Phân tích của chúng tôi cho thấy còn hai biến số là yếu tố nguy cơ độc lập đối với thời gian nằm viện kéo dài là độ nặng của tiền căn COVID-19 (OR = 3,62, p = 0,046) và tình trạng tổn thương đông đặc trên X-quang ngực lúc nhập viện (OR = 19,28, p = 0,038) (bảng 2).

Bảng 2: Các yếu tố liên quan số ngày nằm viện kéo dài (> 14 ngày)

Biến số	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR	p	OR	p
Tuổi	1.12	0.001	1.08	0.106
Giới	0.39	0.153	0.40	0.321
Tiền căn mức độ nặng COVID-19	6.78	0.001	3.62	0.046
SpO2 lúc nhập viện	0.85	0.127	1.13	0.477
Hemoglobin	0.69	0.012	0.96	0.869
Ure tăng > 7mmol/L	2.73	0.026	1.94	0.598
DDimer > 734	2.46	0.15	1.52	0.675
CRP > 10 mg/L	1.27	0.022	1.67	0.682
Đông đặc phổi trên Xquang	20.53	0.005	19.28	0.038

IV. BÀN LUẬN

Trong 6 tháng đầu năm 2022, 52 trường hợp hậu COVID-19 đã được tái nhập viện. Phần lớn những bệnh nhân này là người già, nữ và có tiền căn mắc bệnh COVID-19 nặng, với gần 1/3 trong số họ đã được điều trị ICU cho COVID-19. Thời gian nằm viện trung bình của đối tượng nghiên cứu là 24,5 ngày. Gần 3/4 số bệnh nhân ở lại bệnh viện hơn 14 ngày. Kết quả này phù hợp với kết quả của các tác giả khác như Gunster và cộng sự [2], Mooney và cộng sự [5], và Jeon và cộng sự [4]. Hơn nữa, tác giả Yeo I cũng báo cáo suy hô hấp là nguyên nhân chính khiến phần lớn bệnh nhân tái nhập viện (68,8%), phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi khi 67,3% bệnh nhân cần hỗ trợ hô hấp [8]. Bệnh đồng mắc thường gặp là tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh động mạch vành và bệnh thận mạn. Những phát hiện của nghiên cứu hiện tại phù hợp với kết quả của tác giả Haji Aghajani M và các cộng sự đã báo cáo rằng tăng huyết áp, đái tháo đường và bệnh tim mạch là những bệnh tiềm ẩn phổ biến nhất, bên cạnh lớn tuổi (OR=1,04; 95% CI: 1,01, 1,06; p=0,002) được coi là yếu tố nguy cơ độc lập tiên lượng cho việc tái nhập viện của bệnh nhân từng mắc COVID-19. Ngược lại, thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi lại dài hơn nghiên cứu này. Tác giả ghi nhận rằng trong số 991 bệnh nhân sau COVID-19, 53 bệnh nhân được tái nhập viện với thời gian nằm viện trung bình là 6,5 ngày (từ 1 ngày đến 240 ngày). Sự chênh lệch này có thể là do đối tượng nghiên cứu của tác giả, tương đối trẻ hơn (tuổi trung bình là 58,7 ± 27,2), cho thấy thời gian phục hồi ngắn hơn [3].

96,1% bệnh nhân ra viện trong tình trạng ổn định. 13 trường hợp phải mở khí quản được thực hiện trong thời gian điều trị COVID-19 cho bệnh nhân mắc COVID-19 nặng. Những bệnh nhân này đã được tái nhập viện do viêm phổi liên quan đến mở khí quản sau khi mắc bệnh COVID-19. Trong các trường hợp này, 5 bệnh nhân đã ổn định và được cai máy thở thành công. Những bệnh nhân này sau đó đã trải qua một chương trình điều trị toàn diện để tăng cường phục hồi chức năng hô hấp, chức năng vận động và dinh dưỡng. Nhờ phương pháp tiếp cận liên chuyên khoa này, kết hợp điều trị nội khoa, hỗ trợ dinh dưỡng và phục hồi chức năng hô hấp và vận động, những bệnh nhân này đã có thể rút được khai khí quản thành công sau khi thời gian điều trị tại bệnh viện chúng tôi. Cách tiếp cận toàn diện này là một thể mạnh đặc biệt của bệnh viện chúng tôi. Tuy nhiên, không may một bệnh nhân

trong nghiên cứu tử vong nội viện do nhồi máu cơ tim cấp tính. Những phát hiện tương tự cũng được quan sát thấy trong nghiên cứu của tác giả Taimur Sohail Muzammil và cộng sự thực hiện, trong đó nhấn mạnh rằng việc tái nhập viện sau COVID-19 có liên quan đến nhiều biến chứng cấp tính khác nhau. Những biến chứng này bao gồm hội chứng vành cấp, suy tim sung huyết, tổn thương thận cấp, thở máy. [6]

Dựa trên những xét nghiệm của nghiên cứu này, nồng độ trung bình của D Dimer và CRP tăng đáng kể, lần lượt là 2029,1 ± 406,6 ng/ml và 50,97 ± 8,95 mg/L. Trong khi không có mối tương quan giữa nồng độ DDimer và thời gian nằm viện, CRP lại cho thấy mối liên hệ chặt chẽ với thời gian nằm viện. Điểm cắt của DDimer > 734 ng/ml và CRP > 10 mg/L thể hiện độ nhạy, độ đặc hiệu và diện tích dưới đường cong ROC cao nhất trong việc dự đoán số ngày nằm viện. Tuy nhiên, bất chấp điểm cắt này, DDimer > 734 ng/ml không cho thấy bất kỳ mối liên hệ nào với kết cục trong cả mô hình hồi quy logistic đơn biến và đa biến. Mặt khác, CRP > 10 mg/L được phát hiện có liên quan đến mô hình hồi quy logistic đơn biến, nhưng nó không là yếu tố nguy cơ độc lập sau khi phân tích đa biến.

Tương tự như vậy, trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm được mối tương quan thuận giữa tuổi, mức độ nặng của tiền căn nhiễm COVID-19 và mức độ hỗ trợ hô hấp, bao gồm việc sử dụng cannula, oxy mask, liệu pháp oxy lưu lượng cao qua mũi (HFNC), thở máy không xâm lấn và thở máy xâm lấn. Ngoài ra, nồng độ CRP tăng cao và mức độ đông đặc phổi trên X-quang cũng có mối tương quan thuận và chặt với thời gian nằm viện. Đáng chú ý, tất cả các biến này đều có hệ số tương quan (r) lớn hơn 0,33 và giá trị p nhỏ hơn 0,05. Mặt khác, LDH và Hemoglobin quan nghịch với thời gian nằm viện. Hơn nữa, các yếu tố được xác định nêu trên cho thấy mối liên quan đáng kể với thời gian nằm viện trong mô hình hồi quy logistic đơn biến. Để tìm hiểu sâu hơn về ảnh hưởng của các yếu tố này, chúng tôi đã kết hợp chúng vào mô hình hồi quy logistic đa biến. Phân tích của chúng tôi cho thấy hai biến tiếp tục là yếu tố nguy cơ độc lập với thời gian nằm viện kéo dài đó là mức độ nặng của tiền căn COVID-19 (OR = 3,62, p = 0,046) và đông đặc trên X-quang ngực lúc nhập viện (OR = 19,28, p = 0,038).

V. KẾT LUẬN

Những bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 tái nhập viện thường có các triệu chứng khó thở hoặc/và suy hô hấp và cần được hỗ trợ hô hấp. Kết quả cho thấy một tỷ lệ đáng kể những bệnh

nhân này phải nằm viện kéo dài hơn hai tuần. Đáng chú ý, các yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến thời gian nằm viện kéo dài bao gồm mức độ nghiêm trọng của tiền căn COVID-19 và có đông đặc phổi trên X quang ngực lúc nhập viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ducharme Jamie.** World Health Organization Declares COVID-19 a 'Pandemic.' Here's What That Means. 2020;
2. **Günster C, Busse R, Spoden M, Rombey T, Schillinger G, Hoffmann W, et al.** 6-month mortality and readmissions of hospitalized COVID-19 patients: A nationwide cohort study of 8,679 patients in Germany. PLoS ONE. (2021) 16:e0255427.
3. **Haji Aghajani M, Miri R, Sistanizad M, et al.** Risk Factors of Readmission in COVID-19 Patients; a Retrospective 6-Month Cohort Study. Arch Acad Emerg Med. 2022;10(1):e48. Published 2022 Jun 20.
4. **Jeon WH, Seon JY, Park SY, Oh IH.** Analysis of Risk Factors on Readmission Cases of COVID-19 in the Republic of Korea: Using Nationwide Health Claims Data. Int J Environ Res Public Health. (2020) 17:5844.
5. **Mooney CJ, Hone L, Majid M, Cai J, Mieirol, Fink DL.** A Single centre study on the thirty-day hospital reattendance and readmission of older patients during the SARS-CoV-2 pandemic. Age Ageing. (2021) 50:i12–42.
6. **Muzammil TS, Gangu K, Nasrullah A, et al.** Thirty-Day readmissions among COVID-19 patients hospitalized during the early pandemic in the United States: Insights from the Nationwide Readmissions Database. Heart Lung. 2023;62:16-21.
7. **Vietnam Ministry of Health. Information of COVID-19;** access August 29th 2021 https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/cap-nhat-thong-tin-ve-dich-benh-viem-uong-ho-hap-cap-COVID-19-tong-hop-?inheritRedirect=false
8. **Yeo I, Baek S, Kim J, Elshakh H, Voronina A, Lou MS, et al.** Assessment of thirty-day readmission rate, timing, causes and predictors after hospitalization with COVID-19. J Intern Med. (2021) 290:157–65. doi:10.1111/joim.13241

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐƯỜNG TRƯỚC ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ THẤP TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Lý Viết Lương¹, Nguyễn Hoàng Long¹, Nguyễn Vũ Hoàng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật đường trước điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ thấp tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên giai đoạn 2020-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 36 bệnh nhân được phẫu thuật đường trước điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ thấp tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 01/2020- 04/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình 56,69±13,28, tỷ lệ nam/nữ là 1,39. Điểm JOA cải thiện từ 10,38±2,19 lên 14,53±1,78 với RR đạt 81,3%. Điểm VAS sau mổ và khám lại lần lượt là 3,67±1,15 và 1,78±0,68 sự khác biệt với trước mổ có ý nghĩa thống kê với P<0,05. Kết quả phẫu thuật theo bảng điểm Macnab là 7 bệnh nhân có kết quả rất tốt (19,4%), 18 bệnh nhân có kết quả tốt (50%), 11 bệnh nhân có kết quả khá (30,6%) không có bệnh nhân xấu đi.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống cổ lối trước

SUMMARY

RESULTS OF ANTERIOR SURGERY FOR TREATMENT OF LOW CERVICAL SPINAL

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lý Viết Lương

Email: lyluong196@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

DISC HERNIATION AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

Objective: Evaluating the results of anterior surgery to treat low cervical disc herniation at Thai Nguyen Central Hospital in the period 2020-2023. **Subjects and Method:** Cross-sectional descriptive study on 36 patients with low cervical disc herniation treated surgically at Thai Nguyen Central Hospital from January 2020 to April 2023. **Results:** Average age 56.69± 13.28, male/female ratio is 1.39. JOA score improved from 10.38± 2.19 or more 14.53±1.78 with a RR of 81.3%. VAS scores after surgery and follow-up were 3.67±1.15 and 1.78±0.68, respectively, the difference compared to before surgery was statistically significant with P < 0.05. Surgical results according to the Macnab scale: 7 patients had very good results (19.4%), 18 patients had good results (50%), 11 patients had average results (30.6%), no patient deteriorated. **Keywords:** Cervical disc herniation, Anterior cervical discectomy and fusion

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ là bệnh lý thường gặp, bệnh có tỷ lệ mắc đứng thứ hai sau thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Bệnh lý do đĩa đệm cột sống cổ thoái hóa thoát vị, các gai xương do quá trình thoái hóa tạo nên chèn ép vào tủy cổ hoặc rễ thần kinh gây ra. Triệu chứng lâm sàng của thoát vị đĩa đệm cột sống cổ khá đa dạng tùy thuộc vào vị trí, thể loại, mức độ thoát vị. Biểu hiện đau vùng cổ gáy, đau theo