

tiên lượng tán sỏi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Văn Lệnh** (2011). Chẩn Đoán Hình Ảnh Bộ Máy Tiết Niệu. NXB y học;
2. **Wen CC, Nakada SY** (2007): Treatment selection and outcomes: renal calculi. Urol Clin North Am.; 34: 409-19.
3. **de la Rosette J, Assimos D, et al.** (2011). The Clinical Research Office of the Endourological Society Percutaneous Nephrolithotomy Global Study: Indications, complications, and outcomes in 5803 patients. J Endourol; 25:11-7.
4. **Mishra S, Sabnis RB, Desai M. Staghorn morphometry** (2012): A new tool for clinical classification and prediction model for percutaneous nephrolithotomy monotherapy. J Endourol; 26:6-14.
5. **Kacker R, Zhao L, Macejko A, Thaxton CS, Stern J, Liu JJ, Nadler RB** (2008): Radiographic parameters on noncontrast computerized tomography predictive of shock wave lithotripsy success. J Urol;179: 1866-71.
6. **Okhunov Z, Friedlander JI, George AK, Duty BD, Moreira DM, Srinivasan AK, et al.** (2013) S.T.O.N.E. nephrolithometry: Novel surgical classification system for kidney calculi. Urology; 81:1154-9.
7. **Macejko A, Okotie OT, Zhao LC, Liu J, Perry K, Nadler RB** (2009): Computed tomography-determined stone-free rates for ureteroscopy of upper-tract stones. J Endourol.; 23: 379-82.
8. **Takazawa R, Kitayama S, Tsujii T** (2012): Successful outcome of flexible ureteroscopy with holmium laser lithotripsy for renal stones 2 cm or greater. Int J Urol.; 19: 264-7.
9. **Bagley DH** (2002): Expanding role of ureteroscopy and laser lithotripsy for treatment of proximal ureteral and intrarenal calculi. Curr Opin Urol.; 12: 277-80.
10. **Hussain M, Acher P, Penev B, Cynk M** (2011): Redefining the limits of flexible ureterorenoscopy. J Endourol; 25: 45-9.

TỶ LỆ RỐI LOẠN NHẬN THỨC Ở NGƯỜI CAO TUỔI SAU GÂY TÊ TỦY SỐNG TRONG PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG VÀ KHỚP GỐI

Bùi Quốc Khánh¹, Lê Minh Thắng¹, Bùi Đức Thành¹, Nguyễn Thanh Hiếu², Nguyễn Huyền Thoại³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn nhận thức sau phẫu thuật ở người cao tuổi ảnh hưởng nhiều đến chất lượng hồi phục sau phẫu thuật, tăng biến chứng nhiễm trùng, tăng biến chứng hô hấp, kéo dài thời gian nằm viện, giảm chất lượng cuộc sống, tăng chi phí chăm sóc y tế. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ rối loạn nhận thức ở người cao tuổi sau gây tê tủy sống trong phẫu thuật thay khớp háng và khớp gối trong 5 ngày đầu hậu phẫu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Người bệnh cao tuổi (≥ 60 tuổi) được gây tê tủy sống phẫu thuật chương trình thay khớp háng và khớp gối. Nhận thức người bệnh được đánh giá bằng thang điểm đánh giá tình trạng tâm thần kinh tối thiểu trước phẫu thuật 1 ngày và 5 ngày đầu hậu phẫu. Thiết kế phương pháp nghiên cứu quan sát dọc, tiến cứu và phân tích dựa trên phân tích sống còn với sự xuất hiện rối loạn nhận thức trong 5 ngày đầu hậu phẫu. **Kết quả:** 22,5% người bệnh cao tuổi rối loạn nhận thức sau phẫu thuật chương trình thay khớp háng và khớp gối được gây tê tủy sống trong 5 ngày đầu hậu phẫu. Phân tích hồi quy Cox đa biến có 3 yếu tố nguy

cơ là sử dụng midazolam an thần trong phẫu thuật ($p=0,002$), truyền máu chu phẫu trên 2 đơn vị ($p=0,01$) và mức độ đau trung bình ngày thứ 1 ($p=0,008$). **Kết luận:** Nghiên cứu phân tích 107 người bệnh ghi nhận tỷ lệ rối loạn nhận thức trong 5 ngày đầu hậu phẫu là 22,5% (24 người bệnh) diễn ra trung vị 2 ngày sau phẫu thuật. Có 3 yếu tố nguy cơ rối loạn nhận thức sau phẫu thuật là sử dụng midazolam an thần trong phẫu thuật, truyền máu chu phẫu trên 2 đơn vị và mức độ đau trung bình ngày thứ 1.

Từ khóa: Rối loạn nhận thức sau phẫu thuật, người cao tuổi.

SUMMARY

THE PREVALENCE OF POSTOPERATIVE COGNITIVE DYSFUNCTION IN THE ELDERLY AFTER SPINAL ANESTHESIA FOR HIP AND KNEE JOINT ARTHROPLASTY

Background: Postoperative cognitive dysfunction in the elderly greatly affects the quality of recovery after surgery, increases infectious complications, increases respiratory complications, prolongs hospital stay, and reduces quality of life, increasing medical care costs. **Objective:** Determine the rate of postoperative cognitive dysfunction in the elderly after spinal anesthesia for hip and knee joint arthroplasty in postoperative 5 days. **Materials and Methods:** Elderly patients (≥ 60 years) receiving spinal anesthesia for joint arthroplasty. Patient cognition was assessed using Mini – Mental State Examination 1 day before surgery and in postoperative 5 days. This single-center, longitudinal observational, prospective

¹Bệnh viện Quân Y 175

²Bệnh viện Trung Ương Huế

³Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Quốc Khánh

Email: drkhanh175@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.2.2024

Ngày phản biên khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 12.4.2024

study and analytical research methods based on survival analysis with the appearance of cognitive dysfunction in postoperative 5 days. **Results:** 22,5% of elderly patients had postoperative cognitive dysfunction for joint arthroplasty and received spinal anesthesia in the first 5 days of surgery. Multivariable Cox regression analysis had 3 risk factors: use of sedative midazolam during surgery ($p = 0,002$); perioperative blood transfusion of more than 2 units of red blood cells ($p = 0,01$) and moderate pain level on day 1 ($p = 0,008$). **Conclusions:** Of all the 107 patients, 24 (22,5%) developed postoperative cognitive dysfunction in postoperative 5 days, occurring on medium 2 days after surgery. There are 3 risk factors for postoperative cognitive dysfunction: the use of sedative midazolam during surgery, perioperative blood transfusion of more than 2 units of red blood cells and moderate pain level on day 1.

Keywords: Postoperative cognitive dysfunction, elderly people.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn nhận thức sau phẫu thuật (POCD: Postoperative Cognitive Dysfunction) ở người cao tuổi ảnh hưởng nhiều đến chất lượng hồi phục sau phẫu thuật, tăng biến chứng nhiễm trùng, tăng biến chứng hô hấp, kéo dài thời gian nằm viện, giảm chất lượng cuộc sống, tăng chi phí chăm sóc y tế.¹

Tỷ lệ rối loạn nhận thức sau phẫu thuật trong các nghiên cứu khác nhau tùy thuộc vào đối tượng nghiên cứu, loại phẫu thuật, độ tuổi và phương pháp vô cảm. Người bệnh cao tuổi trải qua phẫu thuật có tỷ lệ rối loạn nhận thức sau phẫu thuật dao động 41 – 75% sau 7 ngày.² Có ý kiến cho rằng gây tê trực thần kinh trung ương làm giảm rối loạn nhận thức sau phẫu thuật, theo nghiên cứu Ehsani trên đối tượng người cao tuổi được phẫu thuật kết xương đùi tỷ lệ rối loạn nhận thức sau phẫu thuật ở nhóm gây tê tủy sống 4,25% giảm so với nhóm gây mê toàn thân 29,7% ($p < 0,001$).³ Năm 2014 nghiên cứu của Si-Hai Zhu ở người bệnh cao tuổi phẫu thuật chương trình thay khớp háng toàn phần được gây tê tủy sống ghi nhận ở ngày hậu phẫu thứ 7 có 27,3% người bệnh rối loạn nhận thức.⁴

Gây tê tủy sống (GTTS) có ưu điểm là người bệnh tỉnh trong quá trình phẫu thuật, tuy nhiên gây tê tủy sống ở người cao tuổi làm giảm tỷ lệ rối loạn nhận thức sau phẫu thuật chưa rõ ràng và các bằng chứng về các yếu tố nguy cơ gây rối loạn nhận thức sau gây tê tủy sống ở người cao tuổi trong phẫu thuật thay khớp còn hạn chế. Với những lí do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu khảo sát tỷ lệ rối loạn nhận thức ở người cao tuổi sau gây tê tủy sống trong phẫu thuật thay khớp háng và khớp gối nhằm trả lời câu hỏi nghiên cứu "Tỷ lệ rối loạn nhận thức ở người cao tuổi

sau gây tê tủy sống trong phẫu thuật thay khớp háng và khớp gối là bao nhiêu?" với các mục tiêu cụ thể là:

1. Xác định tỷ lệ rối loạn nhận thức ở người cao tuổi sau gây tê tủy sống trong phẫu thuật thay khớp háng và khớp gối trong 5 ngày đầu hậu phẫu.

2. Khảo sát các yếu tố nguy cơ của rối loạn nhận thức ở người cao tuổi sau gây tê tủy sống trong phẫu thuật thay khớp háng và khớp gối.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát dọc, tiền cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 4 năm 2023 tại khoa Gây mê hồi sức và khoa Phẫu thuật tạo hình chi dưới – Bệnh viện Quân Y 175.

Đối tượng nghiên cứu: Tiêu chuẩn chọn vào: 1) Người bệnh được gây tê tủy sống để phẫu thuật thay khớp háng hoặc khớp gối. 2) Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. 3) Tuổi ≥ 60 . 4) Có khả năng nghe, nhìn, viết và đọc hiểu Tiếng Việt. 5) Người bệnh không mắc các bệnh não hiện có hoặc tiền sử bệnh thần kinh tâm thần (bao gồm rối loạn tâm thần, động kinh, bệnh Alzheimer). Tiêu chuẩn loại trừ: 1) Người bệnh có thang điểm MMSE trước phẫu thuật < 24 . 2) Đối phương pháp vô cảm trong quá trình phẫu thuật. 3) Người bệnh sau phẫu thuật chuyển hồi sức ngoại điều trị. 4) Người bệnh phẫu thuật lại trong 5 ngày đầu hậu phẫu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Dựa trên công thức ước tính tỉ lệ:

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}}$$

Theo nghiên cứu của Si-Hai Zhu ở người cao tuổi sau phẫu thuật thay khớp toàn phần được gây tê tủy sống, tỷ lệ rối loạn nhận thức sau phẫu thuật là 0,273.⁴ Với sai lầm loại 1 $\alpha = 0,05$; sai số biên $d = 0,1$; mất theo dõi 15%. Thay vào công thức chúng tôi tính được cỡ mẫu ước tính tối thiểu 91. Thực tế nghiên cứu của chúng tôi thu thập và phân tích 107 người bệnh.

Biến số nghiên cứu: Biến số kết cục: Rối loạn nhận thức sau phẫu thuật. Định nghĩa rối loạn nhận thức sau phẫu thuật khi điểm MMSE sau phẫu thuật < 24 điểm.

Công cụ đo lường: Sử dụng thang điểm đánh giá tình trạng tâm thần kinh tối thiểu (MMSE) để đánh giá tình trạng nhận thức người bệnh trước phẫu thuật và sau phẫu thuật. Sử dụng thang điểm đau VAS nghi ngờ để đánh giá đau sau phẫu thuật.

Phương pháp phân tích số liệu: Quản lý dữ liệu bằng phần mềm Epidata và phân tích dữ liệu bằng phần mềm Stata 14.2 được cấp bởi bộ môn Thống kê y học trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. Phân tích số liệu dựa trên phân tích sống còn, trong đó thống kê mô tả: biểu định tính trình bày tần suất, tỷ lệ phần trăm và biểu đồ Kaplan- Meier mô tả tỷ lệ tích lũy rối loạn nhận thức sau phẫu thuật, biểu định lượng trình bày trung bình và độ lệch chuẩn với biến có phân phối chuẩn, trung vị và khoảng tứ phân vị với biến không phân phối chuẩn. Phân phối chuẩn được kiểm định Shapiro-Wilk test, giá trị $p > 0,05$ thì dữ liệu có phân phối chuẩn. Thống kê phân tích đơn biến sử dụng phép kiểm Log – rank test cho biến định tính và hồi quy Cox cho biến định lượng để xác định yếu tố liên quan. Các biến có $p < 0,2$ đưa vào mô hình hồi quy Cox đa biến để xác định yếu tố nguy cơ, $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 894/HĐĐĐ-ĐHYD và Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Quân Y 175 số 560/GCN-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm người bệnh tham gia nghiên cứu. Trong thời gian từ tháng 12/2022 đến tháng 4/2023, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu trên 107 người bệnh cao tuổi có tuổi trung vị là 69 và khoảng tứ phân vị (62 – 75), tuổi nhỏ nhất là 60 tuổi và lớn nhất là 90 tuổi. Giới tính nữ chiếm đa số 59,8% (64 người bệnh) và người bệnh trước mổ có điểm MMSE trung bình $26,7 \pm 1,6$. Tình trạng thể chất người bệnh trước phẫu thuật ASA II chiếm 54,8%; ASA III chiếm 45,2%. Trình độ học vấn trung học cơ sở trở lên chiếm 80,4%. Phân độ dinh dưỡng theo BMI chủ yếu bình thường chiếm 50,5%. Tình trạng thiếu máu trước phẫu thuật chiếm 26,2%. Thời gian phẫu thuật ngắn trung bình $81,2 \pm 26,0$ phút và lượng máu mất trong phẫu thuật ít trung bình $228,8 \pm 117,3$ ml. Kết thúc phẫu thuật người bệnh được chuyển ra phòng hồi tỉnh theo dõi và điều trị trong thời gian trung vị 60 phút, khoảng tứ phân vị (60 – 70) phút. Người bệnh bị rối loạn nhận thức sau phẫu thuật trung vị là ngày hậu phẫu thứ 2.

Bảng 1. Đặc điểm trong phẫu thuật

Biến số	Tần số (n=107)	Tỷ lệ (%)
Phương pháp phẫu thuật		
Thay khớp háng bán phần	28	26,2

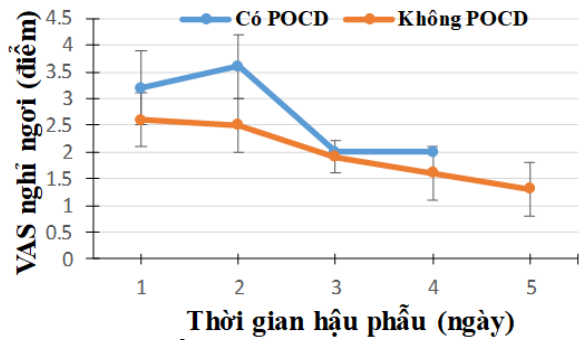
Thay khớp háng toàn phần	48	44,9
Thay khớp gối toàn phần	31	28,9
Sử dụng xi măng trong phẫu thuật	29	27,1
Tuyệt huyết áp trong phẫu thuật	75	70,1
Hạ thân nhiệt trong phẫu thuật	24	22,4
Sử dụng midazolam an thần	57	53,3

Nhận xét: Trong phẫu thuật người bệnh tuyệt huyết áp chiếm tỷ lệ cao 70,1%.

Bảng 2. Đặc điểm truyền máu chu phẫu

Truyền máu chu phẫu	Tần số (n=107)	Tỷ lệ (%)
Không truyền máu	78	72,9
Có truyền máu	29	27,1
Số lượng truyền hồng cầu lắng		
1 đơn vị	14	13,1
≥ 2 đơn vị	15	14,0

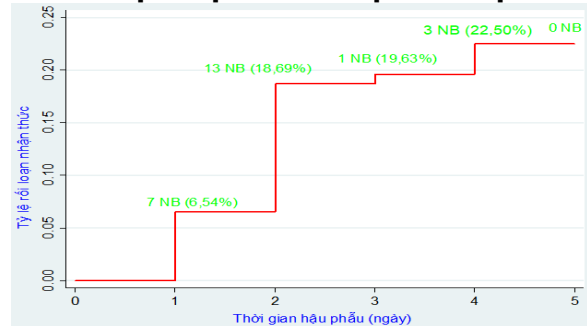
Nhận xét: Có khoảng 27,1% người bệnh được truyền máu chu phẫu trong đó số người bệnh được truyền máu trên 2 đơn vị hồng cầu lắng chiếm 14%.



Hình 1: Điểm đau VAS nghỉ ngơi trong 5 ngày đầu hậu phẫu

Nhận xét: Người bệnh có rối loạn nhận thức có điểm đau VAS nghỉ ngơi cao hơn người bệnh không có rối loạn nhận thức chủ yếu 2 ngày đầu hậu phẫu. Từ ngày hậu phẫu thứ 1 đến ngày hậu phẫu thứ 5 ở 2 nhóm người bệnh có rối loạn nhận thức và không rối loạn nhận thức thì người bệnh đều đạt điểm đau VAS nghỉ ngơi dưới 4 điểm.

Rối loạn nhận thức sau phẫu thuật



Hình 2: Đường Kaplan-Meier mô tả POCD trong 5 ngày hậu phẫu

Nhận xét: Trong 5 ngày đầu hậu phẫu thì tỷ lệ tích lũy người bệnh bị rối loạn nhận thức sau phẫu thuật là 22,5% (24 người bệnh).

Các yếu tố nguy cơ rối loạn nhận thức sau phẫu thuật.

Bảng 3. Hồi quy Cox đa biến phân tích các yếu tố nguy cơ

Biến số	Tỷ số rủi ro HR (Khoảng tin cậy 95%)	p
Nhóm tuổi	1	
60 – 69	1,1 (0,3 – 2,9)	0,987
70 – 79	3,8 (0,9 – 15,8)	0,066
≥ 80		
ASA	1	
II	0,7 (0,2 – 1,8)	0,413
III		
Sử dụng xi măng trong phẫu thuật	1,4 (0,5 – 3,6)	0,476
Điểm MMSE trước phẫu thuật	0,7 (0,5 – 1,1)	0,061
Thiếu máu trước phẫu thuật	0,4 (0,1 – 1,6)	0,222
Sử dụng midazolam an thần	11,8 (2,5 – 56,1)	0,002†
Số lượng truyền hồng cầu lắng	1	
0 đơn vị	0,5 (0,1 – 2,2)	0,368
1 đơn vị	5,4 (1,5 – 19,3)	0,01†
≥ 2 đơn vị		
Mức độ đau ngày hậu phẫu 1	1	
Đau nhẹ	4,5 (1,5 – 13,9)	0,008†
Đau vừa		

ASA: Hiệp hội gây mê Hoa Kỳ, MMSE: Đánh giá tình trạng tâm thần kinh tối thiểu, † p < 0,05

Nhận xét: Mẫu quan sát phân tích có 107 người bệnh với sự phù hợp của mô hình đa biến Log likelihood = -83,01; LR chi² = 54,6; p < 0,001. Có 3 yếu tố nguy cơ của rối loạn nhận thức sau phẫu thuật bao gồm: sử dụng midazolam an thần, số lượng truyền hồng cầu lắng từ 2 đơn vị trở lên, mức độ đau vừa ngày hậu phẫu 1.

IV. BÀN LUẬN

Qua kết quả phân tích trên 107 người bệnh cao tuổi được gây tê tủy sống trải qua phẫu thuật thay khớp háng và khớp gối theo kế hoạch tại khoa Gây mê Hồi sức Bệnh viện Quân Y 175 từ tháng 12/2022 đến tháng 4/2023, chúng tôi có những bàn luận về kết quả nghiên cứu như sau:

Rối loạn nhận thức sau phẫu thuật. Theo đường Kaplan-Meier mô tả ghi nhận rối loạn nhận thức sau phẫu thuật theo thời gian

trong 5 ngày đầu hậu phẫu thì tỷ lệ tích lũy rối loạn nhận thức sau phẫu thuật lên 22,5% (24 người bệnh). Kết quả tỷ lệ rối loạn nhận thức sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi có khác kết quả nghiên cứu của Zhu⁴ (27,3%), Gao⁵ (21,4%), Zhang⁶ (19,2 %). Sự khác biệt này chúng tôi nghĩ do các nguyên nhân sau: định nghĩa tình trạng rối loạn nhận thức sau phẫu thuật khác nhau, các nghiên cứu sử dụng các thang điểm khác nhau để đánh giá chức năng nhận thức, thời điểm đánh giá chức năng nhận thức khác nhau, thiết kế nghiên cứu khác nhau, đối tượng nghiên cứu khác nhau, đặc điểm phẫu thuật khác nhau, phương pháp vô cảm khác nhau giữa các nghiên cứu.

Các yếu tố nguy cơ rối loạn nhận thức sau phẫu thuật. Sau phân tích hồi quy Cox đa biến chúng tôi ghi nhận có 3 yếu tố nguy cơ của rối loạn nhận thức sau phẫu thuật là sử dụng midazolam an thần, truyền máu chu phẫu 2 đơn vị hồng cầu lắng trở lên và mức độ đau vừa ngày hậu phẫu thứ 1.

Về sử dụng midazolam an thần trong quá trình phẫu thuật hiện nay tại khoa Gây mê hồi sức- Bệnh viện Quân Y 175 chưa có quy trình cụ thể sử dụng midazolam an thần cho phẫu thuật chương trình và thường sử dụng cho mục đích giảm lo âu, giảm căng thẳng, tránh các tác động stress gây ra trong phẫu thuật. Sau khi phân tích đa biến trên đối tượng người cao tuổi sử dụng midazolam an thần là yếu tố nguy cơ của rối loạn nhận thức sau phẫu thuật. Ở nhóm người bệnh có sử dụng midazolam an thần thì nguy cơ rối loạn nhận thức sau phẫu thuật cao gấp 11,8 lần với HR = 11,8; KTC 95% 2,5 – 56,1 với p = 0,002. Kết quả nghiên cứu này cũng giống với nghiên cứu của Wei-Xia Li⁷ sử dụng midazolam an thần trong phẫu thuật làm tăng nguy cơ POCD so với sử dụng propofol và dexmedetomidine ở người bệnh cao tuổi thay khớp háng và khớp gối được gây tê tủy sống với tỷ lệ POCD ở 3 nhóm midazolam, propofol, dexmedetomidine lần lượt là 51,9%, 18,2% và 40,0%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Nghiên cứu chúng tôi cũng ghi nhận ảnh hưởng kéo dài tác dụng của midazolam trên tác động thần kinh trung ương ở người cao tuổi đến 4 ngày sau phẫu thuật. Điều này giải thích ở người cao tuổi thay đổi sinh lý hệ thống các cơ quan như thể tích phân phối giảm, chức năng gan và chức năng thận giảm theo tuổi, giảm tổng hợp albumin. Chính sự thay đổi này có thể ảnh hưởng đến quá trình dược động học và dược lực học của midazolam khiến cho tác dụng kéo dài trên đối tượng người cao tuổi.

Về truyền máu chu phẫu trong phân tích hồi quy Cox đa biến ghi nhận người cao tuổi được truyền máu từ 2 đơn vị hồng cầu lắng trong quá trình chu phẫu là yếu tố nguy cơ của rối loạn nhận thức sau phẫu thuật. Người bệnh cao tuổi được truyền máu chu phẫu từ 2 đơn vị hồng cầu lắng trở lên có nguy cơ bị rối loạn nhận thức sau phẫu thuật cao gấp 5,4 lần với HR = 5,4; KTC 95% 1,5 – 19,3; p = 0,01 so với không truyền máu chu phẫu. Kết quả của tôi giống nghiên cứu Zhu⁴ ghi nhận truyền máu là yếu tố nguy cơ POCD, người bệnh phẫu thuật thay khớp háng toàn bộ trong và sau phẫu thuật truyền máu trên 3 đơn vị là yếu tố nguy cơ của POCD với OR = 1,6; KTC 95% (1,1 - 2,3), p = 0,045. Kết quả nghiên cứu của tác giả đo lường 3 đơn vị hồng cầu lắng trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận từ 2 đơn vị hồng cầu lắng, sự khác biệt này do thể trạng người Việt Nam nhỏ hơn người nước ngoài và lượng mất máu trong phẫu thuật khác nhau. Tuy vậy chúng tôi cũng không rõ mối liên quan này là do tác dụng phụ của việc truyền máu hay là do tình trạng của người bệnh trải qua phẫu thuật thay khớp háng và khớp gối được truyền máu.

Về mức độ đau đánh giá theo thang điểm VAS khi nghỉ ngơi, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm có POCD và không POCD tại thời điểm ngày hậu phẫu thứ 1 và thứ 2 với p < 0,05, nhưng không tìm thấy sự khác biệt tại thời điểm ngày hậu phẫu thứ 3, thứ 4, thứ 5. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng đánh giá điểm đau VAS nghỉ ngơi giống với nghiên cứu Paul Panzenbeck⁸ về đánh giá diễn tiến đau sau phẫu thuật thay khớp háng toàn bộ đó là điểm đau VAS nghỉ ngơi cao ở ngày hậu phẫu 1 và hậu phẫu 2 và đều nhỏ hơn 4. Đồng thời tác giả đánh giá khách quan hơn nghiên cứu của chúng tôi là ngoài đánh giá điểm đau VAS nghỉ ngơi tại nhiều thời điểm còn đánh giá nhu cầu sử dụng morphine cao ở ngày hậu phẫu thứ 1 và thứ 2. Điều này càng làm rõ diễn tiến đau sau phẫu thuật thay khớp háng toàn bộ dưới gây tê tủy sống xảy ra vào ngày hậu phẫu thứ 1 và ngày hậu phẫu thứ 2, nghĩa là sau 24h đến 72h sau phẫu thuật. So với nghiên cứu của Zhu⁴ ghi nhận không có sự khác biệt điểm đau VAS nghỉ ngơi ngày thứ 1 và ngày thứ 2 hậu phẫu ở hai nhóm có POCD và không POCD, đồng thời nghiên cứu cũng không tìm thấy mối liên quan đau sau phẫu thuật với POCD. Để dễ dàng áp dụng cho thực hành lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi phân mức độ đau khi phân tích hồi quy Cox đa

biến ghi nhận ngày hậu phẫu 1 mức độ đau trung bình so với mức độ đau nhẹ thì có nguy cơ bị rối loạn nhận thức gấp 4,5 lần với HR= 4,5; KTC 95% 1,5 – 13,9; p = 0,008.

Nghiên cứu của chúng tôi có 2 hạn chế sau: Thứ 1 là thời gian theo dõi, đánh giá rối loạn nhận thức sau phẫu thuật ngắn và chúng tôi đánh giá duy nhất một thời điểm trong ngày là 8h00 sáng trong 5 ngày đầu hậu phẫu, những người bệnh có rối loạn nhận thức sau thời gian đó chúng tôi có thể bỏ qua nên tỷ lệ rối loạn nhận thức sau mổ của chúng tôi có thể thấp hơn thực tế. Hạn chế thứ 2 là điểm đau VAS khi nghỉ ngơi là đánh giá chủ quan của chúng tôi và đánh giá tại duy nhất một thời điểm trong ngày cùng với đánh giá tình trạng nhận thức 8h00 sáng trong 5 ngày đầu hậu phẫu, thời điểm này có thể người bệnh chưa nhận được thuốc giảm đau điều trị trong ngày.

V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ rối loạn nhận thức ở người bệnh trên 60 tuổi sau gây tê tủy sống trong phẫu thuật thay khớp háng và khớp gối trong 5 ngày đầu hậu phẫu chiếm 22,5% (24 người bệnh) diễn ra trung vị 2 ngày sau phẫu thuật.

2. Các yếu tố nguy cơ của rối loạn nhận thức sau phẫu thuật bao gồm: sử dụng midazolam an thần, truyền máu chu phẫu từ 2 đơn vị hồng cầu lắng trở lên, mức độ đau trung bình ngày hậu phẫu 1.

VI. KIẾN NGHỊ

1. Trong quá trình thực hành lâm sàng gây mê hồi sức ở người cao tuổi không sử dụng midazolam an thần trong quá trình phẫu thuật.

2. Giảm nhu cầu truyền máu chu phẫu trên người bệnh cao tuổi phẫu thuật chương trình thay khớp háng và khớp gối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Möller J, Cluitmans P, Rasmussen L, et al.** Long-term postoperative cognitive dysfunction in the elderly: ISPOCD1 study. *The Lancet*. 1998;351(9106):857-861.
2. **Deo H, West G, Butcher C, et al.** The prevalence of cognitive dysfunction after conventional and computer-assisted total knee replacement. *Knee*. Mar 2011;18(2):117-20.
3. **Ehsani R, Djalali MS, Zaman B, et al.** Effect of General Versus Spinal Anesthesia on Postoperative Delirium and Early Cognitive Dysfunction in Elderly Patients. *Anesth Pain Med*. Aug 2020;10(4):e101815.
4. **Zhu SH, Ji MH, Gao DP, et al.** Association between perioperative blood transfusion and early postoperative cognitive dysfunction in aged patients following total hip replacement surgery.

- Ups J Med Sci. Aug 2014;119(3):262-7.
- Gao B, Zhu B, Wu C.** Preoperative Serum 25-Hydroxyvitamin D Level, a Risk Factor for Postoperative Cognitive Dysfunction in Elderly Subjects Undergoing Total Joint Arthroplasty. Am J Med Sci. Jan 2019;357(1):37-42.
 - Zhang H, Zheng J, Wang R, et al.** Serum Phosphorylated Neurofilament Heavy Subunit-H, a Potential Predictive Biomarker for Postoperative Cognitive Dysfunction in Elderly Subjects Undergoing Hip Joint Arthroplasty. J Arthroplasty. Aug 2019;34(8):1602-1605.
 - Li WX, Luo RY, Chen C, et al.** Effects of propofol, dexmedetomidine, and midazolam on postoperative cognitive dysfunction in elderly patients: a randomized controlled preliminary trial. Chin Med J (Engl). Feb 2019;132(4):437-445.
 - Paul P-AvK.** Procedure-specific acute pain trajectory after elective total hip arthroplasty: systematic review and data synthesis. British Journal of Anaesthesia. 2021;127(1):110 - 132.

YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THỰC HÀNH CHĂM SÓC NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP CỦA BÀ MẸ

Hà Mạnh Tuấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn hô hấp cấp (NKHHC) là bệnh phổ biến nhất ở trẻ dưới 5 tuổi. Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến KAP của người mẹ về bệnh NKHHC sẽ giúp đưa ra các cải thiện hiệu quả về chương trình giáo dục sức khỏe hướng đến bà mẹ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang tiến hành bằng cách phỏng vấn các người mẹ bằng bảng câu hỏi được chuẩn hóa gồm 4 phần. Các câu hỏi được đánh giá bằng 5 mức độ theo thang Likert. Người mẹ được phỏng vấn có con dưới 5 tuổi mắc bệnh NKHHC và được chọn bằng cách thuận tiện trong thời gian nghiên cứu 10/2020 – 9/2021. **Kết quả:** Có tất cả 172 người mẹ được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình là $29,2 \pm 5,41$ tuổi. Điểm kiến thức, thái độ và thực hành của các bà mẹ về bệnh NKHHC lần lượt là: $61,7 \pm 9,6$, $42,1 \pm 4,1$, và $34,8 \pm 4,0$. Các yếu tố có ảnh hưởng đến KAP của người mẹ là trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập gia đình ($p < 0,05$). Các yếu tố có thể có ảnh hưởng đến KAP là nguồn cung cấp thông tin cho bà mẹ. **Kết luận:** Để nâng cao hiệu quả của các chương trình giáo dục sức khỏe hướng đến các bà mẹ cần chú ý đến các yếu tố có thể ảnh hưởng đến KAP của người mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi có bệnh NKHHC là trình độ học vấn, nghề nghiệp và thu nhập gia đình, nguồn cung cấp thông tin.

Từ khóa: Kiến thức kỹ năng thái độ; nhiễm khuẩn hô hấp cấp; trẻ em.

SUMMARY

FACTORS AFFECTING PRACTICES OF MOTHERS ON ACUTE RESPIRATORY INFECTION

Background: Acute respiratory infection (ARI) is the most common disease in children under 5 years of

age. Identifying factors affecting the mother's KAP regarding ARI will help improve the effectiveness of maternal health education programs. **Methods:** The cross-sectional study was conducted by interviewing mothers using a standardized questionnaire. The questions were rated using 5 levels according to the Likert scale. The mothers who had been interviewed had children under 5 years old with acute respiratory infections and were recruited by convenient sampling during the study period (10/2020 – 9/2021). **Results:** A total of 172 mothers were included in the study. The mean age was 29.2 ± 5.41 years old. The total scores of knowledge, attitudes and practices of mothers about ARI were: 61.7 ± 9.6 , 42.1 ± 4.1 , and 34.8 ± 4.0 , respectively. The factors that affect the mother's KAP were mother's education level, mother's occupation and family income ($p < 0.05$). Factor probably influencing mother's KAP was sources of information provided for mothers. **Conclusion:** In order to improve the effectiveness of health education programs aimed at mothers, it is necessary to pay attention to the factors that may affect the mother's KAP in caring for children under 5 years old with ARI such as mother's education, mother's occupation, family income, sources of information provided for mothers. **Keywords:** Knowledge attitudes practices, acute respiratory infections, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp (NKHHC) ở trẻ em là tình trạng nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính thường do siêu vi, vi trùng gây ra. Đây là một trong những bệnh lý thường gặp nhất ở trẻ em dưới 5 tuổi, với số đợt mắc NKHHC trung bình hàng năm ở trẻ dưới 5 tuổi là khoảng 3,27 lần/năm⁽¹⁾. Theo Tổ chức Y tế thế giới tử vong do viêm phổi trẻ em là khoảng 4 triệu vào năm 1981, hiện nay nhờ vào những tiến bộ trong chăm sóc y tế cho trẻ em, những chương trình chăm sóc bệnh NKHHC ở trẻ em do hệ thống y tế phát triển, cùng với các thay đổi tích cực về kinh tế xã hội nên tử vong do viêm phổi đã giảm

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hà Mạnh Tuấn

Email: hamanhtuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 12.4.2024