

ngghiên cứu này cho thấy nam giới, trình độ cao có sự gắn kết công việc cao hơn.<sup>2</sup>

Mặt khác, điểm số gắn kết công việc trong nghiên cứu thấp hơn so với nghiên cứu của Alkorashy H (2019)<sup>1</sup>. Sự khác biệt này có thể do đối tượng khảo sát và cỡ mẫu trong nghiên cứu này rộng hơn so với nghiên cứu của Alkorashy.

Điều thú vị được tìm thấy trong nghiên cứu này là giờ làm việc trung bình, quá tải công việc (làm nhiều hơn mô tả công việc), thu nhập trung bình thì không liên quan đến sự gắn kết trong công việc của nhân viên y tế đang làm việc tại bệnh viện, và điểm trung bình về sự nỗ lực và cống hiến của họ ở mức cao (>4,0). Tuy nhiên điểm trung bình về sự say mê trong công việc lại đạt ở mức trung bình (3,45 ± 1,05). Nghiên cứu của Sanclemente-Vinue cũng cho thấy các phương thức thúc đẩy sự gắn kết công việc của nhân viên không phải là thu nhập mà là xây dựng môi trường làm việc phù hợp, cải thiện sự ổn định và công bằng trong công việc<sup>5</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Điểm gắn kết công việc của nhân viên y tế đang làm việc tại bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM ở mức khá. Các yếu tố liên quan đến UWES là giới, độ tuổi, trình độ, nghề nghiệp, kinh nghiệm làm việc và cảm xúc nghề nghiệp. Cần có các hoạt động chung nhằm thúc đẩy sự say mê trong công việc, gắn kết nhân viên với đơn vị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alkorashy H, Alanazi M.** Personal and Job-Related Factors Influencing the Work Engagement of Hospital Nurses: A Cross-Sectional Study from Saudi Arabia. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(4):572. Published 2023 Feb 15.
2. **Bakertzis E, Myloni B.** Profession as a major drive of work engagement and its effects on job performance among healthcare employees in Greece: A comparative analysis among doctors, nurses and administrative staff. *Health Serv Manage Res*. 2021;34(2):80-91
3. **Kahn, W.** Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 1990, 33(4), 692-724
4. **Porter M, Wang J.** Personal Resources and Work Engagement: A Literature Review. *J Contin Educ Nurs*. 2022;53(3): 115-121. doi:10.3928/00220124-20220210-06
5. **Sanclemente-Vinue I, Elboi-Saso C, Iñiguez-Berrozpe T.** The voice of nurses as a means to promote job engagement. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3208. Published 2019 Oct 28. doi:10.1590/1518-8345.3193.3208
6. **Scaccia A.** Emergency department leaders and levels of engagement among their nursing staff. *Emerg Nurse*. 2019; 27(2):37-41. doi:10.7748/en.2019.e1894
7. **Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B.** Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. 2004; 25(3), 293-315. doi:https://doi.org/10.1002/job.248
8. **Trần Thị Minh Đức.** Thích ứng thang đo sự gắn kết với công việc trên người lao động trẻ Việt Nam. *Tạp chí Tâm lý học*. 2017;8(221): 17 - 28

## MỘT SỐ NHẬN XÉT VỀ CƠN ĐAU VÙNG BỤNG Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA LÃO BỆNH VIỆN NGŨ HÀNH SƠN - TP ĐÀ NẴNG

Mai Hữu Phước<sup>1</sup>, Lưu Thị Thúy Nga<sup>1</sup>, Nguyễn Tiến Hưng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Mẫu n = 69 BN cao tuổi (≥ 60 tuổi) có cơn đau vùng bụng điều trị tại Khoa Lão, Bv. Ngũ Hành Sơn - TP Đà Nẵng, từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các mối tương quan. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh nam 44.9%, nữ 55.1%, p < 0.01. Tiền sử bệnh dạ dày 52.2%, p < 0.01. Dùng thuốc tại nhà 39.1%, p < 0.01. BHYT 100%. Đặc điểm lâm sàng: Thời gian vào viện trước 6h 18.8%, 6-24h 42.0%, sau 24h 39.1%, p < 0.01. Tuổi TB: 72.38 ± 9.50 (nam: 73.19 ± 10.50;

nữ: 71.71 ± 8.68). Nhóm tuổi 60-69 là 52.2%; 70-79 là 27.5%; 80-89 là 13.0% và >90 là 7.2%, p < 0.01. Nhóm ngày nằm viện: 7-14 ngày 71.0%, <7 ngày 27.5% và >14 ngày 1.4%, p < 0.01. Ngày điều trị TB 8.25 ± 3.38 (nam: 8.61 ± 3.04, nữ: 7.95 ± 3.65). Số bệnh kèm: 2 bệnh 36.2%. 1-3 bệnh 76.8%, 2-4 bệnh 85.5%; p < 0.01. Đau âm ỉ 50.7%, đau từng cơn 49.3%; p < 0.01. Đau thượng vị 69.6%, đau quanh rốn 18.8%; p < 0.01. sốt 7.2%; nôn 34.8%, táo bón 10.1%, tiêu chảy 34.8%; p < 0.01. Chuyển viện 5.8%. Đặc điểm cận lâm sàng: Tăng bạch cầu 14.5%, giảm hemoglobin 42.9%, p < 0.01. ECG bất thường 69.5% (TMCT 59.4%, khác 10.1%). ECHO bất thường hệ tiêu hóa 23.2%; hệ tiết niệu 14.5%, phổi hợp 24.6%, p < 0.01. Các mối tương quan: Tương quan thuận, yếu giữa tuổi và số ngày điều trị, với r = 0.17 và p = 0.17. Tương quan thuận, yếu giữa tuổi và thời điểm vào viện, với r = 0.22 và p = 0.08. Tương quan thuận, bình thường giữa dùng thuốc điều trị tại nhà và thời

<sup>1</sup>Bệnh viện Ngũ Hành Sơn, TP Đà Nẵng  
 Chịu trách nhiệm chính: Mai Hữu Phước  
 Email: mhphuc@hotmail.com  
 Ngày nhận bài: 12.3.2024  
 Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024  
 Ngày duyệt bài: 23.5.2024

điểm vào viện, với  $r = 0.47$  và  $p < 0.01$ . **Đề nghị:** Tăng cường giáo dục sức khỏe và không tự ý dùng thuốc tại nhà. Tăng cường khám sức khỏe định kỳ, phát hiện quản lý người mắc các bệnh mạn tính không lây như tăng huyết áp, đái tháo đường, thiếu máu cơ tim để nâng cao chất lượng sống. Kiểm định khi-bình phương (test Chi-square) được sử dụng trong nghiên cứu này.

## SUMMARY

### STUDIES ON THE CLINICAL AND SUBCLINICAL FEATURES IN ELDERLY PATIENTS WITH ABDOMINAL PAIN PRESENTED AT THE GERIATRIC DEPARTMENT, NGU HANH SON HOSPITAL, DA NANG CITY, VIET NAM

**Introduction:** We studied 69 elderly patients with abdominal pain who were admitted to the Geriatric Department at Ngu Hanh Son hospital from January, 2021 to September, 2022. **Aims:** To assess the clinical features, subclinical features and their correlations. **Results:** There was 44.9% males and 55.1% females,  $p < 0.01$ . With past history of gastric pain 52.2%,  $p < 0.01$ . Health insurance covers 100%. Used medication at home 39.1%. Clinical features: Time of hospitalization before 6h 18.8%, from 6-24h 42%, after 24h 39.1%,  $p < 0.01$ . The average age was  $72.38 \pm 9.50$  (male:  $73.19 \pm 10.50$ ; female:  $71.71 \pm 8.68$ ). From 60-69 yrs 52.2%; 70-79 yrs 27.5%; 80-89 yrs 13.0%, >90 yrs 7.2%,  $p < 0.01$ . From 7 to 14 days was 71.0%, less than 7 days was 27.5% and more than 14 days was 1.40%,  $p < 0.01$ . The average length of stay was  $8.25 \pm 3.38$  days (male:  $8.61 \pm 3.04$ , female:  $7.95 \pm 3.65$ ). There was two concurrent diseases 36.2%, from one to three 76.8%, from two to four 85.5%  $p < 0.01$ . Dull pain 50.7%, intermittent pain 49.3%;  $p < 0.01$ . Epigastric ache 69.6%, periumbilical ache 18.8%;  $p < 0.01$ . fever 7.2%; vomiting 34.8%, constipation 10.1%, diarrhea 34.8%;  $p < 0.01$ . Hospital transfers 5.8%. Subclinical features: Leukocytosis 14.50%, decrease in hemoglobin 42.90%,  $p < 0.01$ . ECG abnormal 69.5% (myocardial ischaemia 59.4%, others 10.1%). ECHO abnormal in the digestive system 23.2%; in the urinary system 14.5%, there was coordination 24.6%,  $p < 0.01$ . Correlations: There was light positive correlation between the age of the patient and the length of hospital stay, with  $r = 0.17$  and  $p = 0.17$ . Light positive correlation between age and time of hospitalization, with  $r = 0.22$  and  $p = 0.08$ . Normal positive correlation between self-medication at home and time of hospitalization, with  $r = 0.47$  and  $p < 0.01$ . **Suggestion:** To promote health education, especially not self-medication at home. Strengthen periodic health check-ups, detect and manage people with chronic non-communicable diseases such as hypertension, diabetes mellitus, myocardial ischemia to improve the quality of life. Test Chi-square was used in this study

**Keywords:** Elderly patient, abdominal pain, epigastric ache, periumbilical ache.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Đau vùng bụng gặp hằng ngày trong lâm

sàng. Đây là lý do khiến nhiều người lo lắng đến khám và nhập viện điều trị. Cơ đau thường đa dạng và phức tạp. Tính chất đau từ mơ hồ, thoáng qua đến rầm rộ, dữ dội. Thậm chí đe dọa tính mạng, nguy cơ tử vong.

- Vị trí khởi phát cơn đau, hướng lan, tính chất cơn đau, giúp hướng đến chẩn đoán. Các vị trí đau vùng bụng tiêu biểu gồm: Đau vùng thượng vị, đau quanh rốn, đau dưới rốn, đau vùng bụng bên trái, đau vùng bụng bên phải.

- Các bệnh gây đau vùng bụng thường gặp là ruột thừa viêm, hội chứng ruột kích thích, viêm gan, ung thư gan, sỏi mật, abscess gan, viêm túi mật cấp - mạn, giun chui ống mật, viêm dạ dày cấp - mạn, viêm loét dạ dày tá tràng, ung thư dạ dày, thủng dạ dày, viêm tụy cấp - mạn, viêm đại tràng cấp - mạn, ung thư đại tràng, sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang, viêm đường tiết niệu, viêm phần phụ, thai ngoài tử cung (GEU)...

- Một số trường hợp bị cơn đau bụng cấp, nhưng nguyên nhân không nằm ở khu vực ổ bụng như các bệnh lý của vùng tim, phổi hoặc hệ tiết niệu sinh dục. Điều đó có thể gây ra sự nhầm lẫn trong chẩn đoán và xử trí ban đầu.

**Mục tiêu nghiên cứu:** *Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các mối tương quan của cơn đau vùng bụng ở bệnh nhân là người cao tuổi nhập viện điều trị.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân cao tuổi ( $\geq 60$ ) nhập viện điều trị tại Khoa Lão, Bv. Ngũ Hành Sơn, TP Đà Nẵng từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022.

- Người có cơn đau vùng bụng  $< 1$  tuần.

- Chọn đưa vào mẫu  $n > 30$  bệnh nhân.

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh đau do chấn thương vùng bụng.

- Đau vùng bụng do đau ở các vị trí khác lan tới.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu hồi cứu, thu thập dữ liệu theo mẫu (protocol) và sử dụng phần mềm Excel 2016 và Medcalc 20.1.4 xử lý, phân tích số liệu và vẽ biểu đồ.

- Các tham số của mẫu cần thực hiện gồm giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, ước lượng xác suất (p), hệ số kiểm định ( $\chi^2$ ), tương quan hồi quy và hệ số tương quan (r).

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu 69 bệnh nhân người cao tuổi ( $\geq 60$ ) có cơn đau vùng bụng điều trị tại Khoa Lão, Bv. Ngũ Hành Sơn, TP Đà Nẵng. Tất cả bệnh nhân trong mẫu đều thỏa mãn yêu cầu của nghiên cứu. Kết quả như sau:

**3.1. Đặc điểm chung**

**3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính.** Nam 44.9%, nữ 55.1%,  $p < 0.01$ ). Nhìn chung, nữ giới hay lo lắng cho bệnh tật của mình hơn nam nên thường nhập viện điều trị nhiều hơn.

Theo Nguyễn Thị Loan và Nguyễn Đức Công tỉ lệ nằm viện nữ và nam là 75.11% và 24.89%, của Hoàng Khánh và Nguyễn Thị Lệ Thủy là 60.40% và 39.60%.

**3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo tiền sử bệnh dạ dày.** Có 52.2% bệnh nhân có tiền sử bệnh lý dạ dày,  $p < 0.01$ . Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu nhận định chung về tiền sử người có bệnh lý dạ dày mạn tính giao động trong khoảng 31% - 64%.

**3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo sử dụng thuốc tại nhà.** Có 39.1% người bệnh tự dùng thuốc tại nhà,  $p < 0.01$ .

Theo Tạp chí Y học thực hành số 5 (1042), 2017 trang 12 - 16), tỉ lệ người dùng thuốc tại

nhà trước khi vào viện là 39.40%.

**3.1.4. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo dịch vụ điều trị**

Trong mẫu nghiên cứu này: 100% BHYT.

Đối tượng cao tuổi là những người dễ bị thương tổn và thường có nhu cầu khám chữa bệnh cao nên bản thân và gia đình có ý thức trong việc mua BHYT. Ngoài ra, một số bệnh nhân nhận được BHYT từ chính sách xã hội dành cho người cao tuổi, gia đình quân đội hoặc người thuộc diện kinh tế khó khăn. Đây là kết quả của nỗ lực tiến đến BHYT toàn dân.

Theo các nghiên cứu chúng tôi đăng tạp chí Y học thực hành 748 - số 1/2011, 804 - số 1/2012, 985 - số 11/2015, 1068 - số 3/2018 tỉ lệ nằm viện có BHYT lần lượt là 60.50%; 76.40%, 98.60% và 100%. Điều này cho thấy tỉ lệ người dân tham gia BHYT ngày càng tăng.

Theo Bộ Y tế, tỉ lệ người Việt Nam có BHYT vào các năm như sau:

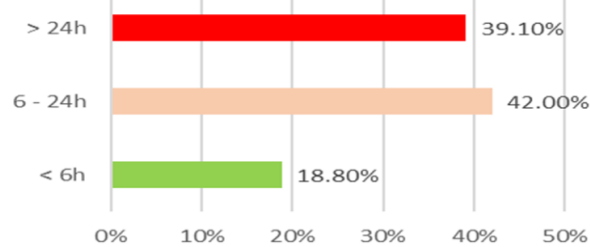
Năm	2010	2011	2012	2013	2015	2021
BHYT	60.00%	63.00%	66.80%	78.00%	76.52%	95%

Riêng tại TP Đà Nẵng, tỉ lệ người có BHYT như sau:

Năm	1993	2012	2013	2014	2015	6/2018	4/2021	7/2023
BHYT	7.50%	91%	93.89%	92.50%	93.90%	94.60%	95,84%	97.9%

**3.2. Đặc điểm lâm sàng**

**3.2.1. Phân bố theo thời gian nhập viện**



**Biểu đồ 1:** Phân bố theo thời gian nhập viện

**Nhận xét:** Tính từ lúc khởi bệnh, nhập viện trước 6h là 18.8%; từ 6-24h là 42.0% và sau 24h là 39.1%,  $p < 0.01$ .

Theo nghiên cứu của Hoàng Trọng Ái Quốc (Huế), bệnh nhân đến trước 6h là 23,80%; sau 24h là 30,00%.

**3.2.2. Tuổi trung bình**

**Bảng 1**

Tuổi trung bình	Chung	Nam	Nữ
	72.38±9.50	73.19±10.50	71.71±8.68
Median	$\chi^2 = 20.74$ ; $p = 0.014$	$\chi^2 = 8.37$ ; $p = 0.079$	$\chi^2 = 10.03$ ; $p < 0.074$
Mode	65 69	68 69	69 69

• Chú thích:

- Mode là số gặp nhiều nhất trong mẫu;
- Median là trung vị. Đây là số chia đôi mẫu,

50% số quan sát có giá trị nhỏ hơn và 50% số quan sát có giá trị lớn hơn mức này)

**Nhận xét:** Tuổi trung bình chung: 72.38 ± 9.50 và nam: 73.19 ± 10.50; nữ: 71.71 ± 8.68. Người có tuổi cao nhất là 103 (nam) và tuổi cao nhất ở nữ là 96. Mode và median của nữ cùng bằng 69; ở nam mode: 68 và median: 69. Chung cho cả 2 giới mode: 65 và median: 69.

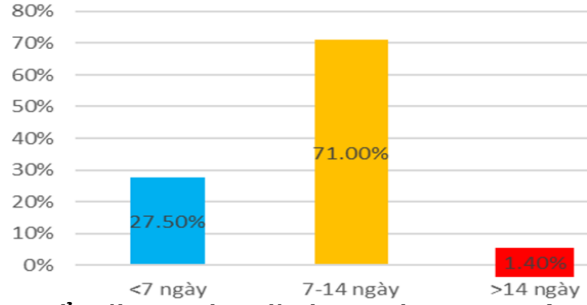
Theo nghiên cứu của Lê Thúy Phương tuổi trung bình ở người cao tuổi là 71.61 ± 7.6, của Nguyễn Ngọc Hoàng Mỹ Tiên và c.s là 73.50 ± 7.6. Trong một nghiên cứu khác của chúng tôi (Tạp chí Y học thực hành 1068 - số 3/2018) tuổi trung bình ở nhóm người cao tuổi là 74.35 ± 9.21 và 72.54 ± 9.22 (Tạp chí Y học thực hành Số 5 (1042), 2017 trang 12 - 16).

**3.2.3. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi.** Nhóm tuổi càng cao, chiếm tỉ lệ càng thấp. Điều này hợp với quy luật của tự nhiên. Nhóm tuổi 60-69 là 52.2%; nhóm 70-79 là 27.5%; nhóm 80-89 là 13.0%, nhóm >90 là 7.2%,  $p < 0.01$ .

Nghiên cứu của Bùi Long và c.s bệnh nhân nhóm tuổi 60-69 là 46.00%, 70-79 là 44.00% và 80-89 là 10.00%. Trong một nghiên cứu khác của chúng tôi (Tạp chí Y học thực hành 1068 - số 3/2018, nhóm bệnh nhân 60-69 tuổi là 30.90%; 70-79 tuổi là 38.60% và ≥ 80 tuổi là 30.4%),

**3.2.4. Phân bố bệnh nhân theo nhóm**

**ngày nằm viện**



**Biểu đồ 2: Phân bố bệnh nhân theo nhóm ngày nằm viện**

**Nhận xét:** Nằm viện từ 7-14 ngày 71.0%, dưới 7 ngày 27.5% và trên 14 ngày 1.4%,  $p < 0.01$ .

Nghiên cứu của Võ Đôn và c.s, số ngày điều trị trung bình ở người cao tuổi là 14 ngày. Trong một nghiên cứu khác của chúng tôi, tỉ lệ nằm viện từ 7-14 ngày là 76.92% (Tạp chí Y học thực hành 909 - số 3/2014).

**3.2.5. Số ngày nằm viện trung bình**

**Bảng 2**

	Nam	Nữ	Chung
	8.61 ± 3.04	7.95 ± 3.65	8.25 ± 3.38
	$\chi^2 = 22.87;$ $p = 0.01$	$\chi^2 = 3.96;$ $p = 0.5557$	$\chi^2 = 38.65;$ $p < 0.01$
<b>Mode</b>	10	12	10
<b>Median</b>	10	9	9

**Nhận xét:** Ngày nằm viện trung bình 8.25 ± 3.38 (nam: 8.61 ± 3.04, nữ: 7.95 ± 3.65). Mode và median của nam trùng với mode chung đều bằng 10. Mode của nữ (12) cao hơn nam và cao hơn mode chung (10) và median thì bằng median chung (9).

Công bố (2015) của các quốc gia OPECĐ (Organization for Economic Cooperation and Development- Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế), ngày nằm viện trung bình là 8 ngày.

Theo nghiên cứu của Lê Thị Hoa trên diện rộng, thời gian điều trị trung bình > 7 ngày. Trong các nghiên cứu của chúng tôi, trên tạp chí Y học thực hành 1068 - số 3/2018, ngày điều trị trung bình là 10.42 ± 4.24 và tạp chí Y học thực hành số 1042 - số 5/2017 là 10.98 ± 3.46.

**3.2.6. Phân bố bệnh nhân theo số bệnh đi kèm.** Đa số người cao tuổi có bệnh đi kèm biểu hiện một cách rõ ràng. Số người có 2 bệnh đi kèm là 36.2%. Nếu tính số người có từ 1-3 bệnh đi kèm là 76.8%. Vậy số người mắc từ 2-4 bệnh đồng thời là 85,5%;  $p < 0.01$ .

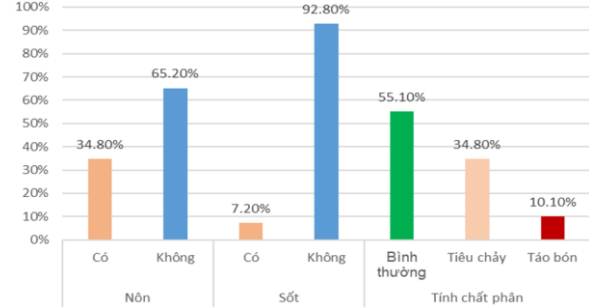
Theo Tạp chí Y học thực hành Số 5 (1042), 2017 trang 12 - 16), tỉ lệ người có từ 2 đến 4 bệnh đồng thời là 94.30%,  $p < 0.01$ . Theo tác giả Nguyễn Trung Anh (Bv. Lão Khoa Trung Ương),

người cao tuổi có thể mắc trung bình 3 bệnh.

**3.2.7. Phân bố bệnh nhân theo tính chất và vị trí cơn đau.** Đau âm ỉ 50.7%, đau từng cơn 49.3%;  $p < 0.01$ . Đau vùng thượng vị 69.6%, đau vùng quanh rốn 18.8%;  $p < 0.01$ .

Theo nghiên cứu của Hoàng Trọng Ái Quốc (Huế), Đau vùng thượng vị chiếm 51.3%.

**3.2.8. Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng bệnh**



**Biểu đồ 3: Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng bệnh**

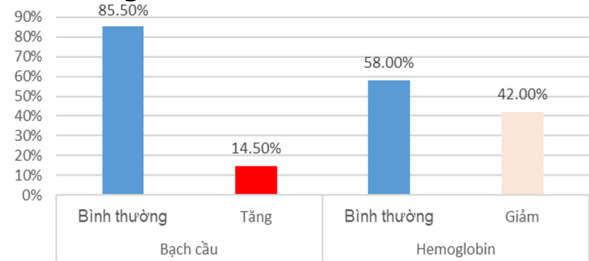
**Nhận xét:** Sốt 7.2%; nôn 34.8%, táo bón 10.1% và tiêu chảy là 34.8%;  $p < 0.01$ .

Theo nghiên cứu về đau cấp tính vùng bụng của Hoàng Trọng Ái Quốc (Huế), người bệnh có biểu hiện nôn là 43.7%.

**3.2.9. Phân bố bệnh nhân theo chuyên viện.** Trong quá trình điều trị có 5.8% chuyển tuyến, vì các lý do khác nhau (bụng ngoại khoa, bệnh nặng hơn...),  $p < 0.01$ .

**3.3. Đặc điểm cận lâm sàng**

**3.3.1. Phân bố theo biến động bạch cầu và hemoglobin**



**Biểu đồ 4: Phân bố bệnh nhân theo biến động bạch cầu và hemoglobin**

**Nhận xét:** 14.50% tăng bạch cầu do sốt vì nhiễm trùng và 42.90% giảm hemoglobin- là thành phần có nhiệm vụ mang oxy từ phổi đến các cơ quan và dự trữ 65% lượng sắt của của cơ thể,  $p < 0.01$ .

**3.3.2. Phân bố bệnh nhân theo biến đổi trên ECG.** ECG 59.4% thiếu máu cơ tim- là biểu hiện thường thấy ở người cao tuổi. Các tổn thương khác ở tim trên ECG là 10.1%. Nói chung, bất thường trên ECG là 69.5%,  $p < 0.01$ .

Nghiên cứu của Tô Văn Hải và c.s biến đổi trên ECG thường quy là 40.00%, nhưng khi theo dõi trên Holter ECG 24h thì sự biến đổi này là 72.00%. Theo Dương Thanh Bình, nếu chỉ tính riêng tỉ lệ dày thất trái trên ECG là 42.80%. Trong các nghiên cứu khác của chúng tôi, tỉ lệ này là 58.46% (Tạp chí Y học thực hành, số 3 (909) - 2014, trang 93) và 77.3% (Tạp chí Y Học Thực Hành số 1068- 3/2018 trang 93-96).

**3.3.3. Phân bố bệnh nhân theo biến đổi trên ECHO.** ECHO phát hiện các dấu hiệu bất thường ở hệ tiêu hóa là 23.2%; ở hệ tiết niệu là 14.5% và phối hợp cả hai là 24.6%. Nếu tính riêng thì bất thường ở hệ tiêu hóa là 47.8% và hệ tiết niệu là 39.1%,  $p < 0.01$ .

Theo nghiên cứu của Bv. Trung ương Quân đội 108 ở đối tượng người cao tuổi, qua ECHO có 30-50% người trên 65 tuổi sỏi túi mật.

### 3.4. Các mối tương quan lâm sàng

**3.4.1. Tương quan giữa tuổi và thời điểm vào viện.** Có sự tương quan giữa tuổi và thời điểm vào viện. Đây là một tương quan thuận yếu. Phương trình hồi quy biểu hiện sự tương quan:  $y = 66.11 + 2.85x$ ; với  $r = 0.22$  và  $p = 0.08$ .

**3.4.2. Tương quan giữa dùng thuốc ở nhà và thời điểm vào viện.** Có sự tương quan thuận giữa dùng thuốc điều trị tại nhà và thời điểm vào viện. Đây là một tương quan bình thường. Phương trình hồi quy biểu hiện sự tương quan:  $y = -0.29 + 0.31x$ ; với  $r = 0.47$  và  $p < 0.01$ .

**3.4.3. Tương quan giữa tuổi và số ngày điều trị.** Có sự tương quan giữa tuổi và số ngày điều trị. Đây là một tương quan thuận yếu. Phương trình hồi quy biểu hiện sự tương quan:  $y = 68.51 + 0,47x$ ; với  $r = 0.17$  và  $p = 0.17$ .

## IV. KẾT LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung

- Tỉ lệ mắc bệnh: Nam 44.9%; nữ 55.1%,  $p < 0.01$ .
- Tiền sử bệnh lý dạ dày 52.2%,  $p < 0.01$ .
- Tự dùng thuốc tại nhà trước đi bệnh viện 39.1%,  $p < 0.01$ .
- BHYT 100%

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng

- Nhập viện trước 6h là 18.8%, từ 6-24h là 42.0%; sau 24h là 39.1% ,  $p < 0.01$ .
- Tuổi trung bình:  $72.38 \pm 9.50$  (nam:  $73.19 \pm 10.50$ ; nữ:  $71.71 \pm 8.68$ ). Mode và median chung lần lượt là 65 và 69.
- Nhóm tuổi 60-69 là 52.2%; 70-79 là 27.5%; 80-89 là 13.0%; > 90 là 7.2%,  $p < 0.01$ .
- Nằm viện từ 7-14 ngày: 71.0%, dưới 7 ngày: 27.5% và trên 14 ngày: 1.4%.
- Ngày nằm viện trung bình  $8.25 \pm 3.38$  (nam:

$8.61 \pm 3.04$ ; nữ:  $7.95 \pm 3.65$ ).

- Có 2 bệnh kèm 36.2%; từ 1-3 bệnh kèm 70.8%; từ 2-4 bệnh kèm 85.5%,  $p < 0.01$ .

- Đau âm ỉ: 50.7%; đau từng cơn: 49.3%; đau vùng thượng vị: 69.6%, đau vùng quanh rốn: 18.8%;  $p < 0.01$ .

- Sốt 7.2%; nôn 34.8%, táo bón 10.1% và tiêu chảy 34.8%;  $p < 0.01$ .

- Chuyển viện: 5.8%,  $p < 0.01$ .

### 4.3. Đặc điểm cận lâm sàng

- Tăng bạch cầu 14.50% và giảm hemoglobin 42.90%.

- ECG: Thiếu máu cơ tim là 59.4% và các tổn thương khác là 10.1%.

- ECHO bất thường ở hệ tiêu hóa 23.2%; hệ tiết niệu 14.5% và phối hợp cả hai 24.6%.

### 4.4. Các mối tương quan

- Tương quan thuận yếu giữa tuổi và số ngày điều trị. Phương trình hồi quy biểu hiện sự tương quan:  $y = 68.51 + 0,47x$ ; với  $r = 0.17$  và  $p = 0.17$ .

- Tương quan thuận yếu giữa tuổi và thời điểm vào viện. Phương trình hồi quy biểu hiện sự tương quan:  $y = 66.11 + 2.85x$ ; với  $r = 0.22$  và  $p = 0.08$ .

- Tương quan bình thường giữa dùng thuốc điều trị tại nhà và thời điểm vào viện. Phương trình hồi quy biểu hiện sự tương quan:  $y = -0.29 + 0.31x$ ; với  $r = 0.47$  và  $p < 0.01$ .

## V. ĐỀ NGHỊ

Tăng cường giáo dục sức khỏe và không tự ý dùng thuốc tại nhà. Tăng cường khám sức khỏe định kỳ, phát hiện quản lý người mắc các bệnh mạn tính không lây như tăng huyết áp, đái tháo đường, thiếu máu cơ tim để nâng cao chất lượng sống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2019), Sổ tay điều trị cấp cứu nội khoa, Bản online, Hà Nội.
2. Hội Nội khoa Việt Nam (2011), Nội Khoa (Số đặc biệt - Hội nghị khoa học toàn quốc lần thứ 7 Hội Nội Khoa Việt Nam), Tổng Hội Y Học Việt Nam, TP HCM.
3. Hoàng Trọng Ái Quốc (2006), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân của cơn đau bụng cấp vùng thượng vị có nguồn gốc tiêu hóa, Luận văn Thạc sĩ Y học, ĐH Huế.
4. Steven A. Schroeder, Marcus A. Krupp, & Lawrence M. Tierney, Jr. (2022), Current medical diagnosis & treatment, Appleton & Lange, USA.
5. The Gale Encyclopedia Of Medicine CD - Rom, second edition.
6. <http://yhht.vn> (Website tạp chí Y học thực hành).
7. <http://who.org> (Website Tổ chức Y tế Thế giới).
8. Tạp chí Y Học Thực Hành, số đặc biệt (1105-2019) của Hội nghị Khoa học Kỹ thuật Ngành Y tế TP Đà Nẵng (2019).

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2022 - 2024

Ong Văn Phát<sup>1</sup>, Phạm Thanh Phong<sup>2</sup>, Phạm Thị Ngọc Nga<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhồi máu cơ tim chiếm tới 14% tử vong toàn cầu và là nguyên nhân chính làm giảm số năm sống còn (TLLs) và số năm sống trong bệnh tật hiệu chỉnh (DALYs). **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở 2 nhóm bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có và không có rối loạn lipid máu tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 128 bệnh nhân chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp được chụp động mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 80,5% bệnh nhân có triệu chứng đau ngực điển hình, 38,3% bệnh nhân nhập viện trước 6 giờ sau khi khởi phát, 84,4% có phân độ Killip I khi nhập viện. Tăng huyết áp, đái tháo đường là yếu tố nguy cơ tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (85,9% và 28,9%). Nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên chiếm đa số với 62,5%. Điện tâm đồ ghi nhận 40,6% nhồi máu cơ tim vùng trước rộng, siêu âm tim ghi nhận 22,7% rối loạn vận động vùng và 33,6% rối loạn chức năng tâm trương. **Kết luận:** Ngoài trừ đặc điểm giới tính, đái tháo đường và ST chênh lên các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trong nghiên cứu chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có và không có rối loạn lipid. **Từ khóa:** hội chứng vành cấp, siêu âm tim, troponin.

## SUMMARY

### CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2022 - 2024

**Background:** Myocardial infarction accounts for 14% of global deaths and is the main cause of reduced survival years (TLLs) and disability-adjusted life years (DALYs). **Objective:** Describe clinical and paraclinical characteristics in 2 groups of patients with acute myocardial infarction with dyslipidemia and without dyslipidemia at Can Tho Central General Hospital. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on 128 patients diagnosed with acute myocardial infarction undergoing coronary angiography at Can Tho Central General Hospital. **Results:** The study recorded that 80.5% of patients had typical symptoms of chest pain, 38.3% of patients were hospitalized before 6 hours after onset, 84.4% had Killip grade I upon admission. Hypertension and

diabetes are cardiovascular risk factors with the highest proportion (85.9% and 28.9%). Acute non-ST elevation myocardial infarction accounts for the majority with 62.5%. ECG recorded 40.6% of large anterior myocardial infarctions, echocardiography recorded 22.7% of regional movement disorders and 33.6% of diastolic dysfunction. **Conclusion:** Except for gender, diabetes and ST elevation, the remaining clinical and paraclinical characteristics have not recorded statistically significant differences between 2 groups of patients with acute myocardial infarction with dyslipidemia and without dyslipidemia.

**Keywords:** acute coronary syndrome, echocardiography, troponin.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch hiện nay là nguyên nhân tử vong số một trên thế giới [1]. Hằng năm có khoảng 17,9 triệu người chết do bệnh tim mạch, chiếm 31 tổng số tử vong, trong đó có tới 85% chết do nguyên nhân bệnh mạch vành hoặc đột quỵ não. Năm 2016, theo thống kê của WHO, bệnh tim mạch đã trở thành nguyên nhân gây tử vong hàng đầu. Trong số 77% nguyên nhân tử vong do bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam thì có tới khoảng 70% tử vong do bệnh tim mạch. Tại Việt Nam, theo thống kê tại Viện Tim mạch Quốc gia Việt Nam bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp đã tăng từ 2% (năm 2001) tới 7% (năm 2007). Vì vậy các nghiên cứu chỉ ra rằng việc chẩn đoán sớm đánh giá toàn diện các yếu tố nguy cơ tim mạch, điều trị và dự phòng tích cực sớm trong bệnh mạch là yếu tố tiên quyết xác định khả năng sống còn trước mắt cũng như lâu dài cho bệnh nhân [2]. Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở 2 nhóm bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có và không có rối loạn lipid máu tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ, năm 2022-2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả các đối tượng được chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp được chụp động mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

**Tiêu chuẩn chọn:** Tất cả các đối tượng được chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp được chụp động mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** - Tuổi <18 tuổi.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Nga

Email: ptnnga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024