

Giấc ngủ	Khó vào giấc ngủ	3	7,1
	Ngủ chập chờn	19	42,5
	Ngủ nhiều	1	2,4
Trí nhớ	Giảm nhớ	17	40,5
	Quên thuận chiều	1	2,4
	Nhớ nhầm	1	2,4
Hành vi	Hành vi kích động	9	21,4
	Hành vi giật dây truyền	23	54,8
	Hành vi kích thích tại giường	17	40,5

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đều có rối loạn cảm xúc, hay gặp nhất là cảm xúc không ổn định (52,4%), cáu gắt (14,3%), lo lắng (9,5%). Các loại rối loạn hành vi thường ghi nhận được gồm giật dây truyền (54,8%), kích thích tại giường (40,5%), kích động (21,4%). Ngoài ra các rối loạn về ăn uống, giấc ngủ, trí nhớ cũng thường gặp.

IV. KẾT LUẬN

Bảng phương pháp nghiên cứu mô tả lâm sàng và phân tích 76 bệnh nhân chấn thương sọ não tại Khoa phẫu thuật thần kinh Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 10/2020 đến tháng 07/2021, chúng tôi nhận thấy hầu hết bệnh nhân là nam giới, tuổi trung bình là độ tuổi lao động và nguyên nhân chấn thương chủ yếu là tai nạn giao thông. Có tới 55,3% bệnh nhân có biểu hiện rối loạn ý thức bao gồm các rối loạn định hướng

không gian, định hướng thời gian, định hướng bản thân và định hướng xung quanh. Những bệnh nhân có rối loạn ý thức có tỉ lệ cao mắc các rối loạn cảm xúc, hành vi, ăn uống, giấc ngủ, trí nhớ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ahmed S, Venigalla H, Mekala HM, Dar S, Hassan M, Ayub S.** Traumatic Brain Injury and Neuropsychiatric Complications. *Indian J Psychol Med.* 2017;39(2):114-121. doi:10.4103/0253-7176.203129
- Roberts CM, Spitz G, Mundy M, Ponsford JL.** Retrograde Autobiographical Memory From PTA Emergence to Six-Month Follow-Up in Moderate to Severe Traumatic Brain Injury. *JNP.* 2019;31(2):112-122. doi:10.1176/appi.neuropsych.18010015
- Jiang J-Y, Gao G-Y, Feng J-F, et al.** Traumatic brain injury in China. *The Lancet Neurology.* 2019;18(3):286-295. doi:10.1016/S1474-4422(18)30469-1
- Lê Thị Mỹ Tiên.** Đánh giá tình trạng quên ở bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não. Published online 2020. Accessed September 6, 2021. <http://thuvien.hmu.edu.vn>
- Wasserman EB, Kerr ZY, Zuckerman SL, Covassin T.** Epidemiology of Sports-Related Concussions in National Collegiate Athletic Association Athletes From 2009-2010 to 2013-2014: Symptom Prevalence, Symptom Resolution Time, and Return-to-Play Time. *Am J Sports Med.* 2016;44(1):226-233. doi:10.1177/0363546515610537

ĐÁNH GIÁ SỰ LIÊN QUAN CỦA TÌNH TRẠNG SUY YẾU (FRAILTY) Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI VỚI KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SAU PHẪU THUẬT

Phạm Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Toàn Thắng^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nhân cao tuổi trải qua phẫu thuật ngày càng nhiều, tuy nhiên đây cũng là nhóm bệnh nhân có sự không đồng nhất về chức năng và hoạt động sống cơ bản. Và suy yếu được xác định là yếu tố nguy cơ chính làm tăng nguy cơ tử vong, biến chứng phẫu thuật, thời gian nằm viện và hoạt động chức năng. **Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng suy yếu và mối liên quan giữa suy yếu ở bệnh nhân cao tuổi với kết quả điều trị sau phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 322

bệnh nhân trên 60 tuổi có trải qua phẫu thuật tại khoa ngoại tổng hợp, khoa gan mật tụy, phẫu thuật lồng ngực - Bệnh viện Bạch Mai chúng tôi khảo sát tình trạng suy yếu theo tiêu chuẩn Fried. Chúng tôi theo dõi bệnh nhân 30 ngày sau phẫu thuật, ghi nhận các kết cục gồm: biến chứng, tử vong trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật. **Kết quả:** Trong 322 bệnh nhân cao tuổi được phẫu thuật theo chương trình, có 110 bệnh nhân suy yếu trước phẫu thuật theo tiêu chuẩn Fried, chiếm tỉ lệ là 34,16%. Trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật, có 101 bệnh nhân có biến chứng/ tử vong, chiếm tỉ lệ là 31,4%. Tỉ lệ biến chứng/ tử vong ở nhóm bệnh nhân suy yếu là 57,8%; lớn hơn so với nhóm bệnh nhân không suy yếu (17,2%) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. **Kết luận:** Suy yếu là hội chứng phổ biến trên bệnh nhân cao tuổi phẫu thuật và làm tăng đáng kể biến chứng sau phẫu thuật. Nên đánh giá suy yếu một cách thường quy.

Từ khóa: người cao tuổi, suy yếu, biến chứng sau phẫu thuật

¹Trường Đại học y Hà Nội,

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thu Hiền

Email: hien.sympas@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.7.2021

Ngày phản biên khoa học: 28.9.2021

Ngày duyệt bài: 4.10.2021

SUMMARY**ASSOCIATION BETWEEN FRAILITY AND CLINICAL OUTCOMES IN OLDER PATIENTS UNDERGOING SURGERY**

Background: Older adults are a highly heterogeneous group with variable health and functional life courses. Beside, Older patients are undergoing surgery in increasing numbers and frailty is a key risk factor associated with higher rates of complications and mortality, longer hospital stays, and functional impairment. **Objectives:** To assess the frailty and the association between frailty and Clinical outcomes in older patients undergoing surgery. **Methods:** cross-sectional study, 322 patients 60 years old or older were undergoing surgery in the Department general surgery, Hepato-biliary-Pancreatic Department, thoracic surgery Department at Bach Mai Hospital, we surveyed the weakened state according to Fried's criteria. We recorded the postoperative outcomes, defined complications and death, occurring within 30 days after surgery. **Results:** Of the 322 older patients undergoing elective surgery, 110 patients had frailty, accounting for 34,16%. Within 30 days after surgery, 101 patients had complications and mortality, accounting for 31,4%. The rate of postoperative outcomes was significantly higher in frail group (57,8%) as compared to the non-frail group (17,2%), $p < 0.001$. **Conclusions:** Frailty is a frequent syndrome in the perioperative setting and significantly increased complicative postoperation. So a routine frailty assessment is implemented.

Keywords: elderly, frailty, postoperative complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn "già hóa dân số" từ năm 2011 và là một trong các quốc gia có tốc độ già hóa nhanh nhất trên thế giới¹. Ước tính, 7% bệnh nhân phẫu thuật (không phải tim) đã trải qua ít nhất một biến chứng sau phẫu thuật, tăng 78% chi phí bệnh viện, tăng 114% thời gian nằm viện; thường xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật². Xác định được yếu tố đáng tin cậy để đánh giá nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật trên bệnh nhân cao tuổi là rất cần thiết. Tình trạng suy yếu (Frailty) là hội chứng lâm sàng thường gặp ở người cao tuổi, do sự tích tụ của quá trình suy giảm chức năng nhiều hệ thống cơ quan trong cơ thể, đặc trưng bởi trạng thái dễ bị tổn thương với các yếu tố căng thẳng và dự đoán kết quả bất lợi cho sức khỏe³. Nhận thức được lợi ích của việc sàng lọc sớm frailty, vì thế chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này nhằm mục đích: "*Giúp bác sĩ gây mê tìm ra công cụ sàng lọc, phối hợp với bác sĩ phẫu thuật đưa ra quyết định phẫu thuật, tiên lượng điều trị, biện pháp phòng ngừa yếu tố liên quan, trên bệnh nhân cao tuổi, nhằm giảm thiểu gánh nặng bệnh tật và chi phí cho xã hội*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thực hiện tại: khoa ngoại tổng hợp, khoa gan mật tụy, khoa phẫu thuật lồng ngực, khoa gây mê hồi sức - Bệnh viện Bạch Mai. Thời gian nghiên cứu: Bệnh nhân cao tuổi trải qua phẫu thuật từ tháng 11/2020 đến tháng 07/2021.

2.1. Đối tượng nghiên cứu**• Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:**

- Bệnh nhân có tinh thần tỉnh táo, có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn, đồng ý hợp tác nghiên cứu. Tuổi ≥ 60 tuổi có chỉ định phẫu thuật có chuẩn bị.

• Tiêu chuẩn loại trừ:

- Chống chỉ định vận động và hoạt động thể lực của bác sĩ (suy hô hấp, nhồi máu cơ tim...). Bệnh nhân bị bệnh cấp tính đang diễn biến nặng, hạn chế hoặc mất vận động do chấn thương trong lần nhập viện này; phẫu thuật tim; Không sử dụng dụng cụ đo sức cơ tay như run trong bệnh lý Parkinson

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Dữ liệu thu thập bằng sử dụng bệnh án nghiên cứu. Nghiên cứu viên là người trực tiếp xây dựng, thiết kế, thăm khám bệnh nhân và hoàn thiện thông tin trong bệnh án nghiên cứu. Để thu thập dữ liệu, chúng tôi sử dụng danh sách gồm: thang điểm ASA, tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể, các bệnh nội - ngoại khoa phối hợp, tình trạng đa bệnh và đa thuốc, loại phẫu thuật,... Bệnh nhân được đánh giá suy yếu theo tiêu chuẩn fried. Theo dõi các chỉ số sau phẫu thuật: thời gian nằm ICU, thời gian thở máy, thời gian nằm viện, tỉ lệ tử vong trong 30 ngày; các biến chứng sau phẫu thuật theo phân loại NSQIP⁴.

Quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Đây là nghiên cứu quan sát, không can thiệp vào quá trình điều trị nên không vi phạm về mặt y đức.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi ghi nhận một số kết quả:

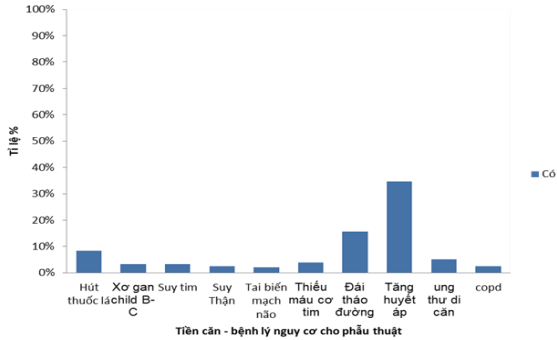
❖ Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**Bảng 3.1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

	Đặc điểm	N	Tỉ lệ %
Giới	Nam	207	64,3
	Nữ	115	35,7
Nhóm tuổi	60-69	191	59,3
	70-79	98	30,43
	≥ 80	33	10,27
BMI	(<18,5)	58	18
	(18,5-24,9)	243	75,5
	(≥ 25)	21	6,5

NRS trước phẫu thuật ≥ 3	62	19,3
Tuổi trung bình ($\bar{x} \pm SD$): Trung vị:	69,18 \pm 7,084	67
ASA ≥ 3	99	30,7%

-Bệnh nhân hầu hết là nam giới, có tuổi trung vị là 67. Tình trạng dinh dưỡng kém trước phẫu thuật có 62 bệnh nhân.

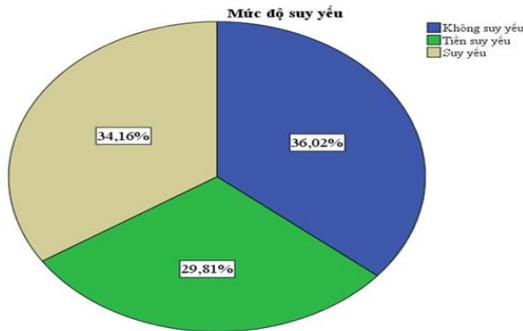
❖ **Tiền căn bệnh lý trước phẫu thuật**



Biểu đồ 3.1: bệnh lý nền trước phẫu thuật

-Gặp nhiều nhất là tăng huyết áp (34,8%), tiếp theo là đái tháo đường (15,8%)

❖ **Mức độ suy yếu trước phẫu thuật**



Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ mức độ suy yếu

-Tỷ lệ suy yếu khá cao, chiếm 1/3 dân số nghiên cứu. 1/3 có tiền suy yếu.

❖ **Biến cố trong 30 ngày sau phẫu thuật**

Bảng 3.2: Tỷ lệ biến cố 30 ngày sau phẫu thuật

Kết cục		(N, %)
Chính	Biến cố gộp	101 (31,4%)
	Biến chứng nhiễm trùng	97 (30,1%)
Phụ	Time nằm viện sau phẫu thuật	6,07 \pm 4,985 (ngày)
	Biến cố	N(%)
Nhiễm trùng vết mổ	nông/ sâu	50 (15,5%)
	ổ bụng/cơ quan phẫu thuật	8 (2,5%)
Viêm phổi		27 (8,4%)
Suy hô hấp sau phẫu thuật		12 (3,7%)
Suy thận cấp		23 (7,1%)

Nhiễm trùng tiêu	57 (17,7%)	
Nhiễm trùng huyết	0 (0%)	
Huyết khối tĩnh mạch/thuyên tắc phổi	2 (0,6%)	
Ngừng tim	2 (0,6%)	
Nhồi máu cơ tim	0 (0%)	
Phẫu thuật lại	6 (1,9%)	
Tử vong	Nội viện	2 (0,6%)
	Sau xuất viện	1 (0,3%)
		3 (0,9%)

-Tỷ lệ biến cố gộp là 31,4%, Trong đó hay gặp nhất là biến chứng nhiễm trùng.

❖ **Sự liên quan giữa suy yếu với biến cố sau phẫu thuật**

Bảng 3.3: biến cố gộp theo suy yếu

		Mức độ suy yếu			Tổng
		K	Tiền suy yếu	Suy yếu	
Biến Cố gộp	K n,%	96 (82,2)	72 (75)	53 (48,2)	221 (68,6)
	Có n,%	20 (17,2)	24 (25,0)	57 (51,8)	101 (31,4)
Tổng (N,%)		116 (36)	96 (29,8)	110 (34,2)	322 (100)

-Trên 1/2 bệnh nhân bị suy yếu có biến cố gộp sau phẫu thuật so với 1/5 bệnh nhân không suy yếu

-Ngoài ra BMI ≥ 25 , Chỉ số Charlson ≥ 3 , suy yếu, điểm NRS ≥ 3 , thời gian phẫu thuật ≥ 180 phút so với < 120 là các yếu tố liên quan độc lập với biến cố gộp và nhiễm trùng trong 30 ngày sau phẫu thuật. Trong đó suy yếu liên quan khá mạnh với OR = 2,897 (95% CI: 1,365-6,149) với biến cố gộp và OR = 3,032 (95% CI: 1,417-6,485) với biến cố nhiễm trùng.

IV. BÀN LUẬN

❖ **Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.**

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi là ≥ 60 tuổi, tuổi trung vị là 67. Tương đương của tác giả Nguyễn Vạn Thiện (tuổi trung vị = 68)⁵. Trong khi nghiên cứu trên thế giới về suy yếu ở bệnh nhân trước phẫu thuật thường chọn đối tượng có độ tuổi lớn hơn như Chen và cộng sự tại Đài Loan trên bệnh nhân trải qua phẫu thuật tiêu hóa có độ tuổi trung bình là gần 75 tuổi (74,5 \pm 5.9)⁶.

Chỉ số đa bệnh lý Charlson ≥ 3 chiếm khoảng 1/5 dân số. Của tác giả khác dù % bệnh nội khoa nặng kèm theo không thấp nhưng tỷ lệ điểm này khá cao có thể do dân số nghiên cứu của các tác giả có tỷ lệ bệnh ung thư cần phẫu thuật cao, tỷ lệ này của chúng tôi khoảng gần 1/4 dân số nghiên cứu; của Nguyễn Vạn Thiện là hơn 50%. Phân loại ASA ≥ 3 là 30,7% tương đương của Nguyễn Vạn Thiện là 36,1%⁵. Nghiên cứu của Makary trên 594 bệnh nhân phẫu thuật

tổng quát theo chương trình thấy có đến 44,3% bệnh nhân có phân loại ASA ≥ 3 ⁷, cao hơn chúng tôi do tác giả nghiên cứu trên bệnh nhân lớn tuổi hơn (≥ 65 tuổi). Như vậy, nhìn chung thì các bệnh nhân cao tuổi có bệnh lý cần phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi có tình trạng bệnh tật khá phức tạp. Tỷ lệ số NRS ≥ 3 là 19,3%, tỉ lệ BMI $< 18,5$ là 18%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các tác giả khác chỉ tập trung nghiên cứu bệnh đường tiêu hoá; của Nguyễn Văn Thiện tỉ lệ bệnh nhân có điểm số NRS ≥ 3 là 42,1%⁵.

❖ **Tiền căn bệnh lý trước phẫu thuật.** Tỷ lệ tăng huyết áp của chúng tôi là 34,8%, thấp hơn so với tác giả Nguyễn Văn Thiện (58,3%)⁵, thấp hơn nhiều so với Chen và cộng sự trên dân số nghiên cứu có tuổi trung bình cao hơn chúng tôi với tỉ lệ tăng huyết áp là 69,7%⁶. Tỷ lệ đái tháo đường cũng được báo cáo trong nghiên cứu của Chen với tỉ lệ là 25,1%⁶. Nguyễn Văn Thiện cũng ghi nhận kết quả gần tương tự với tỉ lệ là 21,5%. Và của chúng tôi là 15,8%. Tỷ lệ bệnh nội khoa nặng như suy tim, COPD, suy thận nặng trong nghiên cứu chúng tôi khá thấp, tương tự với tác giả Nguyễn Văn Thiện, điều này lý giải là vì dân số nghiên cứu của chúng tôi và tác giả đều là những bệnh nhân được phẫu thuật chương trình.

❖ **Mức độ suy yếu trước phẫu thuật.** Dựa trên tiêu chuẩn Fried, suy yếu được xác định khi bệnh nhân có sự sụt giảm về 3 thành phần trở lên và tỉ lệ suy yếu trong nghiên cứu của chúng tôi là 34,16%, tiền suy yếu khi có 1-2 thành phần (chiếm 29,81%). Tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu tổng quan hệ thống về suy yếu tiền phẫu nói chung trên người cao tuổi của Hewitt từ 9 nghiên cứu quan sát từ năm 2010-2017 cho thấy mức độ suy yếu dao động từ 10,4 đến 37%, tiền suy yếu là 31,3% đến 45,8%⁸. Điều này phù hợp với các giả thuyết về suy yếu cho đến thời điểm hiện tại, ở đó suy yếu có thể phân loại thành suy yếu nguyên phát và suy yếu thứ phát, trong đó suy yếu thứ phát là do bệnh lý gây ra tình trạng sụt giảm khả năng dự trữ sinh học trong cơ thể người bệnh.

❖ **Biến cố trong 30 ngày sau phẫu thuật.** Chúng tôi ghi nhận biến chứng/tử vong trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật là 31,14%. Một nghiên cứu cho thấy tỉ lệ biến chứng cao hơn của chúng tôi là nghiên cứu tổng quan hệ thống của Turrentine và cộng sự năm 2006 trên 7696 bệnh nhân với mọi lứa tuổi trải qua phẫu thuật, kết quả cho thấy tỉ lệ biến chứng sau phẫu thuật ở mọi lứa tuổi là 28% và riêng ở độ

tuổi 60-90 là 39,3%. Có thể là do chúng tôi chỉ chọn nhóm bệnh nhân phẫu thuật chương trình so với nghiên cứu kể trên khảo sát các loại phẫu thuật chung.

❖ **Sự liên quan giữa suy yếu, một số yếu tố nguy cơ với biến cố sau phẫu thuật.** Nghiên cứu của tác giả Makary tại Hoa Kỳ năm 2010 cho thấy mối liên quan giữa suy yếu mức độ nhẹ và suy yếu đối với biến chứng sau phẫu thuật với OR lần lượt là 2,06 (95% CI = 1,18 – 3,60) và 2,54 (95% CI = 1,12 – 5,77)⁷. Tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu tổng quan hệ thống của Hewitt và các cộng sự cho thấy có mối liên quan độc lập giữa suy yếu với biến chứng sau phẫu thuật, cụ thể là suy yếu liên quan với tỉ lệ mắc bệnh chính (OR 2,56; KTC 95% 2,08-3,16). Tất cả các công cụ đo lường suy yếu đều thấy có liên kết với trường hợp mắc bệnh nặng sau phẫu thuật (OR 1,09; KTC 95% 1,00-1,18)⁸. Ảnh hưởng của suy yếu lên kết cục sau phẫu thuật của các nghiên cứu khác nhau còn có thể do rất nhiều yếu tố khác, chẳng hạn như tiêu chuẩn suy yếu áp dụng cho các dân số nghiên cứu với đặc điểm nhân chủng học khác nhau có thể có giá trị khác nhau. Ngoài ra, thiết kế nghiên cứu với việc chọn các biến khảo sát được đưa vào nghiên cứu, cách định nghĩa biến chứng sau phẫu thuật cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

Như vậy, ngoài ảnh hưởng đến sự xuất hiện của biến cố 30 ngày sau phẫu thuật thì ở nhóm bệnh nhân không có biến cố này, suy yếu có thể đã góp phần ảnh hưởng đến quá trình hồi phục của bệnh nhân sau phẫu thuật theo hướng bất lợi, kéo dài thời gian nằm viện của bệnh nhân sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Bằng chứng cho thấy sự phát triển của đánh giá suy yếu trước phẫu thuật như một công cụ phân tầng nguy cơ sau phẫu thuật ở người lớn tuổi trải qua phẫu thuật tổng quát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNFPA Vietnam.** Tọa đàm "Thích Ứng Với Già Hóa Dân Số Nhanh Ở Việt Nam: Con Đường Phía Trước" nhân ngày Quốc tế người cao tuổi 1/10/2018.
2. **Hamel MB, Henderson WG, Khuri SF, Daley J.** Surgical outcomes for patients aged 80 and older: morbidity and mortality from major noncardiac surgery. *J Am Geriatr Soc.* 2005;53(3):424-429.
3. **Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al.** Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001;56(3):M146-M156.
4. **Development and evaluation of the universal ACS NSQIP surgical risk calculator: a decision**

aid and informed consent tool for patients and surgeons - PubMed. Accessed July 21, 2021.

5. **Nguyễn Văn Thiện, Thân Hà Ngọc Thế.** Ảnh hưởng của suy yếu lên kết cục lâm sàng 30 ngày ở người cao tuổi trải qua phẫu thuật tiêu hoá. Published online 2019.
6. **Chen CC-H, Lin M-T, Liang J-T, Chen C-M, Yen C-J, Huang G-H.** Pre-surgical Geriatric Syndromes, Frailty, and Risks for Postoperative Delirium in Older Patients Undergoing

Gastrointestinal Surgery: Prevalence and Red Flags. *J Gastrointest Surg.* 2015;19(5):927-934.

7. **Makary MA, Segev DL, Pronovost PJ, et al.** Frailty as a Predictor of Surgical Outcomes in Older Patients. *J Am Coll Surg.* 2010;210(6):901-908.
8. **Hewitt J, Long S, Carter B, Bach S, McCarthy K, Clegg A.** The prevalence of frailty and its association with clinical outcomes in general surgery: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing.* 2018;47(6):793-800.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN HÀ NỘI

Soukhoumalay Phousamay*, Phạm Thu Nga*, Ngô Thị Thu Hương*

TÓM TẮT

Bệnh tay chân miệng là một bệnh truyền nhiễm cấp tính dễ gây thành dịch do virus EV71 và Coxsackie 16 gây nên. Bệnh hay gặp ở trẻ em và có hiệu quả điều trị tốt khi được phát hiện sớm, phân độ đúng và điều trị kịp thời khi trẻ chuyển độ nặng để giảm các biến chứng như bại não, viêm cơ tim, phù phổi cấp, thậm chí gây tử vong nhanh chóng nếu không được cấp cứu sớm. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh tay chân miệng tại khoa Nhi tổng hợp bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. **Đối tượng nghiên cứu:** 80 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh tay chân miệng được điều trị tại khoa Nhi tổng hợp bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả điều trị một loạt ca bệnh, từ 08/2020 đến 07/2021. **Kết quả:** Kết quả cho thấy tỷ lệ nam nhiều hơn nữ 2:1, tuổi trung bình $18 \pm 1,6$ tháng. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là sốt chiếm 100%, 53,8% sốt nhẹ $< 38^{\circ} 5$ và 46,2% sốt cao $> 38^{\circ} 5$ ban phòng nước ở da là 100%, mức độ phát ban và loét miệng nặng chỉ có 11,3%. 80% trẻ có tiếp xúc với nguồn lây bệnh. 78/80 trẻ vào viện có dấu hiệu thần kinh, 100% trẻ có dấu hiệu giết mình, 69/80 trẻ có dấu hiệu tim mạch: 100% có mạch nhanh > 150 lần/ phút. 18/ 80 trẻ có mắc bệnh lý kèm theo. Trẻ nhập viện chủ yếu ở độ 2b nhóm 1 là 58,8%. Xét nghiệm: 28,8% trẻ có PCR EV71 (+). Bạch cầu và CRP tăng ở nhóm tay chân miệng có mắc bệnh lý kèm theo. **Kết luận:** Bệnh tay chân miệng ở trẻ em là một bệnh dễ lây thành dịch. Triệu chứng hay gặp nhất của bệnh tay chân miệng là sốt nhẹ, triệu chứng xuất hiện đa dạng, có nốt ban phỏng nước bàn tay và bàn chân và vết loét ở miệng. Bệnh nhân cần nhập viện ở độ 2. Virus EV71 là xét nghiệm có giá trị chẩn đoán xác định chỉ gặp ở 28,8%. Chẩn đoán chính dựa vào triệu chứng lâm sàng đặc trưng của bệnh.

Từ khóa: bệnh tay chân miệng, EV71

SUMMARY

EPIDEMIOLOGY OF HAND - FOOT - MOUTH DISEASE IN CHILDREN AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and laboratory characteristics of children with the hand – foot and mouth disease at Saint Paul hospital from August 2020 to July 2021. **Subjects and method:** Case-series study. 80 patients diagnosed with hand, foot and mouth disease were treated at the General Pediatrics Department of Saint Paul General Hospital. **Results:** The male/female ratio is 2.1/1. Average age is 1.8 - 1.6 years old. Fever is a common symptom accounting for 100%. 53,8% mild fever $< 38^{\circ} 5$ and 46,2% high fever $> 38^{\circ} 5$. Rash on the hands and feet: 100%. The rate of patients with serious mouth ulcers and rash on hands and feet was 11.9 %. 80% patients have contact with the source of infection. 78/80 patients admitted to hospital have neurological signs. 100% patients show signs of startling, 69/80 patients have signs of heart disease: 100% tachycardia (over 150 beats per minute), 18/80 patients with other infection diseases. Patients at stage 2b group 1: 58,8%. PCR EV71 (+): 28%. White blood cell and CRP increased in the group of hands, feet and mouth with comorbidities. **Conclusion:** Hand, foot and mouth disease in children is a contagious disease. It is a viral infection characterized by mild fever, a variety of symptoms, typical rash on hands and feet and mouth ulcers. Patient needs to be hospitalized at grade 2. EV71 virus is a test with definite diagnostic value found only in 28,8%. The main diagnosis is based on the characteristic clinical symptoms of the disease.

Keywords: hand foot and mouth disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng (TCM) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính dễ gây thành dịch, do virus Enterovirus 71 (EV71) và virus Coxsackie 16 gây nên. Bệnh hay gặp nhất ở trẻ em dưới 5 tuổi¹. Theo các kết quả nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam, bệnh cần phát hiện sớm, phân độ

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Soukhoumalay Phoumasay

Email: phousamay123@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.9.2021

Ngày duyệt bài: 6.10.2021