

Về tỷ lệ tác nhân vi khuẩn gây bệnh phân lập được, kết quả cho thấy trong nhóm VK gram âm, *E. coli* chiếm đến 50,0% và trong nhóm VK gram dương là *Staphylococcus coagulase (-)* chiếm 54,8%. So sánh mô hình vi khuẩn phân lập trong bệnh phẩm máu, cho thấy có sự khác biệt lớn tùy vào đối tượng và khu vực nghiên cứu. Kết quả của chúng tôi phù hợp so với nghiên cứu của Opota (2015), tác nhân VK gram âm chiếm đến 62% và VK gram dương là 35,4%. Trong nhóm VK gram âm, thường gặp nhất là *E. coli* (28,6%) [6]. Trần Thị Thanh Nga và cộng sự (2015), các tác nhân gây nhiễm khuẩn huyết thường gặp là *E. coli* (20,6%), *S. aureus* (18,5%), *Klebsiella* (8,9%), *A. baumannii* (8%), *S. maltophilia* (6,8%), *Staphylococcus coagulase âm* (5,9%), *B. pseudomallei* (4,4%) và *P. aeruginosa* (4%) [3]. Với những kết quả nói trên, có thể thấy được rằng *E. coli* đã nổi lên là VK hàng đầu gây nhiễm khuẩn huyết trong mô hình VK gây bệnh tại các BV.

V. KẾT LUẬN

Nhiễm trùng huyết có kết quả cấy máu dương tính chiếm 15,0%. Trung vị nồng độ PCT huyết thanh trong nhóm cấy máu dương cao hơn so với nhóm cấy máu âm ($p < 0,05$). Diện tích dưới đường cong là 0,83 ($p < 0,001$), nồng độ PCT cao dương tính với điểm cắt 0,4 ng/ml thì độ nhạy hoặc thấp có khả năng xác định được NTH cấy máu 80% và độ đặc hiệu 93%. Nồng độ trung vị PCT huyết thanh nhóm cấy máu dương tính với vi khuẩn gram âm cao hơn so với nhóm VK gram dương ($p < 0,05$). PCT có thể phân biệt nhiễm trùng huyết cấy máu dương tính, cũng như giữa các loài vi khuẩn khác nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Phan Ngọc Bích (2018), Nghiên cứu đặc

- điểm lâm sàng và nồng độ procalcitonin huyết thanh trong nhiễm trùng sơ sinh sớm tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Huế.
2. Bùi Thị Hồng Châu, Lê Xuân Trường, Trần Quang Bình và cộng sự (2010), "Giá trị của xét nghiệm Procalcitonin trong chẩn đoán nhiễm trùng huyết", *Y học TP.HCM*, 14(1), 476-479.
 3. Trần Thị Thanh Nga, Nguyễn Thanh Bảo, Cao Minh Nga (2015), "Tác nhân vi khuẩn gây nhiễm khuẩn huyết và sự đề kháng kháng sinh tại khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Chợ Rẫy", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 19(1), 414-420.
 4. Nguyễn Việt Phương, Nguyễn Minh Hải, Nguyễn Văn Dương và cộng sự (2017), "Nghiên cứu giá trị chẩn đoán của PCT ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết", *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 6-2017, 79-84.
 5. Meisner. M (2014), "Update on procalcitonin measurements", *Annals of laboratory medicine*, 34(4), 263-273.
 6. Opota. O., Croxatto A., Prod'hom G., et al. (2015), "Blood culture-based diagnosis of bacteraemia: state of the art", *Clinical Microbiology and Infection*, 21(4), 313-322.
 7. Rudd K.E., Johnson S. C., Agesa K. M., et al (2020), "Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Disease Study", *The Lancet*, 395(10219), 200-211.
 8. Le Huy Thach., Phan Hung Viet., Le Van Thanh., et al (2021), "Study clinical, paraclinical features and the outcome of treatment for neonatal infections in early period at Ninh Thuan provincial general hospital", *Journal Of Functional Ventilation And Pulmonology*, 37(12), 26-32.
 9. Yan S.T., Sun L. C., Jia H. B., et al (2017), "Procalcitonin levels in bloodstream infections caused by different sources and species of bacteria", *American journal of emergency medicine*, 35(4), 579-583.
 10. Yunus I., Fasih A., and Wang Y. (2018), "The use of procalcitonin in the determination of severity of sepsis, patient outcomes and infection characteristics", *PLoS one*, 13(1), e020652.

THỜI GIAN KHỞI PHÁT VÀ TỒN TẠI HỘI CHỨNG SÁNG Ở NGƯỜI TỪ 60 TUỔI TRỞ LÊN TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Dương Minh Tâm^{1,2}, Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}

TÓM TẮT

¹Đại học Y Hà Nội

² Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Ngọc

Email: trannguyennngoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2022

Ngày duyệt bài: 20.01.2022

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu khảo sát thời gian khởi phát và duy trì hội chứng sáng ở người bệnh từ 60 tuổi trở lên tại Khoa cấp cứu, bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, thực hiện trên 106 người từ 60 tuổi trở lên đến khám và điều trị tại Khoa cấp cứu bệnh viện Lão khoa Trung ương và được chẩn đoán hội chứng sáng theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10. **Kết quả:** Bệnh nhân có hội chứng sáng thường gặp là những người trong

nhóm tuổi 80 – 89, tuổi trung bình là $78,3 \pm 10,9$, nam giới gặp nhiều hơn nữ giới (52,8% và 47,2%). Thời gian xuất hiện hội chứng sáng cao nhất ở nhóm tuổi 60 – 69 là $24,6 \pm 41,1$ giờ. Thấp nhất là nhóm tuổi từ 70 – 79 tuổi ($12,1 \pm 24,4$ giờ). Thời gian chung xuất hiện hội chứng sáng là $17,9 \pm 34,1$ giờ. Thời tồn tại của hội chứng sáng thấp nhất ở nhóm tuổi 60 – 69 là $3,3 \pm 3,3$ ngày. Tuy nhiên thời gian tồn tại nhiều nhất là nhóm tuổi 80 – 89 ($6,8 \pm 6,3$ ngày). Thời gian tồn tại trung của hội chứng sáng là $4,9 \pm 4,9$ ngày.

Từ khóa: hội chứng sáng; người già.

SUMMARY

THE ONSET AND DURATION OF DELIRIUM AMONG PATIENTS AGED 60 YEARS AND OLDER IN EMERGENCY DEPARTMENT IN NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Our study aimed to describe the onset and duration of delirium syndrome among patients aged 60 years and older in Emergency Department in National Geriatric Hospital. This is a cross-sectional descriptive study, including 106 people aged 60 years and older who came for examination and treatment in Emergency Department in National Geriatric Hospital, who were diagnosed with delirium syndrome according to diagnostic criteria of ICD 10. **Results:** Most of patients had delirium symptoms were in the age group of 80 – 89 years old, the mean age was 78.3 ± 10.9 . There was a small gender difference, men were more common than women (52.8% and 47.2%). The longest time to onset of delirium was found in the age group of 60 – 69: 24.6 ± 41.1 hours, while the shortest time was in the age group 70 - 79 : 12.1 ± 24.4 hours. The average time to onset was 17.9 ± 34.1 hours. The shortest duration of delirium syndrome in the group of 60-69 years old was 3.3 ± 3.3 days. Nevertheless, the longest duration was observed in group of 80-89 years old: 6.8 ± 6.3 days. The average duration of delirium syndrome was 4.9 ± 4.9 days.

Keywords: delirium syndrome; elderly people.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng sáng là một hội chứng phổ biến ở những người cao tuổi ở nhóm bệnh nhân nội trú. Khoa cấp cứu đóng vai trò trung tâm trong một bệnh viện và là cửa ngõ đầu vào cho phần lớn các trường hợp nhập viện. Ước tính có tới 7 – 20% bệnh nhân cao tuổi có hội chứng sáng được nhập vào khoa cấp cứu.¹ Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy có tới 30% đến 67% người bệnh cao tuổi có hội chứng sáng không được phát hiện trên lâm sàng.² Hiện nay có nhiều cách để chia nhóm người cao tuổi. Người giai đoạn đầu tuổi già từ 60 trở lên hoặc 65 – 74 tuổi, người giai đoạn giữa tuổi già từ 70 tuổi trở lên hoặc 75 – 84 tuổi và người giai đoạn cuối tuổi già từ 80 tuổi trở lên hoặc từ 85 tuổi trở lên. Ở Việt nam, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào xác định thời gian xuất hiện và tồn tại của hội chứng

sáng. Do đó, trong nghiên cứu này chúng tôi muốn tìm hiểu rõ thời gian xuất hiện và tồn tại hội chứng sáng ở nhóm những người từ 60 tuổi trở lên tại Khoa cấp cứu bệnh viện Lão khoa Trung ương với mục tiêu của nghiên cứu là "*mô tả thời gian xuất hiện và tồn tại hội chứng sáng ở người từ 60 trở lên tại khoa cấp cứu bệnh viện Lão khoa trung ương*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 7/2019 đến tháng 10/2020.

2.2.2. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu lựa chọn đối tượng tham gia là (i) người đến khám và điều trị tại khoa Cấp cứu bệnh viện Lão khoa Trung ương, (ii) có độ tuổi ≥ 60 , (iii) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng. Nghiên cứu loại những người (i) nghiện chất hoặc lạm dụng chất; (ii) người thân hoặc người chăm sóc không có khả năng hiểu, trả lời trong quá trình thu thập thông tin (iii) (v) người thân hoặc người chăm sóc và bản thân người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Cấp cứu bệnh viện Lão khoa.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu ngẫu nhiên,

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ cho nghiên cứu mô tả lâm sàng:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu nghiên cứu

p = 56% là tỷ lệ người bệnh mê sáng theo Tamara G. Fong (2009).³

Hệ số tin cậy $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = 1,96^2$

Δ : là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể. Ước tính $\Delta = 0,08$

Cỡ mẫu tối thiểu là 148 người vào Khoa Cấp cứu bệnh viện Lão khoa Trung ương. Kết thúc nghiên cứu đã thu thập được 163 người đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Trong đó có 106 người bệnh có hội chứng sáng.

2.4. Biến số nghiên cứu. Tuổi, giới, thời gian xuất hiện và thời gian tồn tại hội chứng sáng.

Thời gian xuất hiện là thời gian xuất hiện triệu chứng sáng đầu tiên cho đến khi nhập viện hoặc triệu chứng sáng xuất hiện đầu tiên cho

đến khi chẩn đoán.

Thời gian tồn tại hội chứng sáng là thời gian từ khi được chẩn đoán cho đến khi không còn hội chứng.

***Hội chứng sáng được xác định theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD – 10:**

A. Có ý thức u ám, có nghĩa là giảm độ tỉnh táo của sự nhận biết về môi trường xung quanh, giảm khả năng tập trung, duy trì hoặc thay đổi chú ý

B. Rối loạn nhận thức được biểu hiện bằng cả hai triệu chứng sau:

(1). Tổn thương trí nhớ tức thì và trí nhớ gần, với trí nhớ xa không bị ảnh hưởng.

(2). Rối loạn định hướng về thời gian, không gian hoặc người xung quanh.

C. Ít nhất một trong các rối loạn tâm thần vận động sau xuất hiện:

(1). Sự dao động nhanh và không thể đoán trước từ giảm sang tăng hoạt động

(2). Tăng thời gian phản ứng

(3). Tăng hoặc giảm dòng ngôn ngữ

(4). Tăng phản ứng giật mình

D. Có rối loạn giấc ngủ hoặc chu kỳ thức – ngủ, biểu hiện bằng ít nhất một trong các triệu chứng sau:

(1). Mất ngủ, trong những trường hợp trầm trọng có thể mất ngủ hoàn toàn, kèm theo sự ngủ gật ban ngày hoặc không, hoặc đảo ngược chu kỳ thức - ngủ

(2). Sự nặng lên của triệu chứng vào ban đêm.

(3). Các giấc mơ hỗn độn và có ác mộng, có thể tiếp diễn dưới dạng ảo giác hoặc ảo tưởng sau khi thức dậy.

E. Các triệu chứng có khởi phát nhanh và biểu hiện dao động trong ngày

F. Có bằng chứng khách quan từ bệnh sử, khám cơ thể và thần kinh hoặc xét nghiệm, của một bệnh não hoặc bệnh hệ thống tiềm ẩn (không phải bệnh liên quan đến chất tác động tâm thần) có thể được thừa nhận là nguyên nhân của các biểu hiện lâm sàng trong các tiêu chuẩn từ A đến D.

Các rối loạn cảm xúc như trầm cảm, lo âu hoặc lo sợ, khó chịu bứt rứt, khoái cảm, vô cảm hoặc cực kỳ bối rối, rối loạn tri giác (ảo tưởng,

ảo giác, thường là thị giác) và các hoang tưởng nhất thời là điển hình nhưng không đặc hiệu đối với chẩn đoán này

2.5. Công cụ thu thập số liệu. Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu)

2.6. Phân tích số liệu. Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng và người thân tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp vào quá trình điều trị.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu.

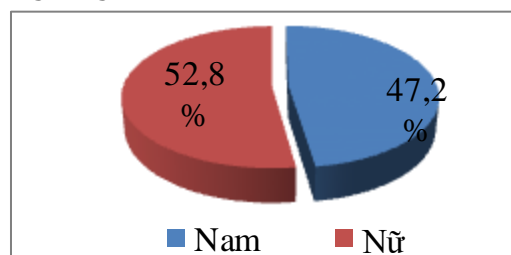
Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Đặc điểm về tuổi của người bệnh sáng ≥ 60 tuổi ($n = 106$)

Nhóm tuổi	SL	%
60-69	25	23,6
70-79	28	26,4
80 - 89	36	34,0
≥ 90	17	16,0
Tổng	106	100,0
$\bar{X} \pm SD$	78,3 \pm 10,9	

Nhận xét: Nhóm tuổi thường gặp hội chứng sáng là 80 – 89 tuổi, tiếp đó đến nhóm tuổi 70 – 79 với tỉ lệ 26,4%. Tuổi trung bình mắc hội chứng sáng là 78,3 \pm 10,9.



Biểu đồ 3.1: Phân bố theo giới ở người bệnh sáng ≥ 60 tuổi ($n = 106$)

Nhận xét: Người bệnh có hội chứng sáng từ 60 tuổi trở lên thường gặp nhất là nam giới. Tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1.

Bảng 3.3. Thời gian xuất hiện hội chứng sáng ($n = 106$)

Nhóm tuổi	SL	$\bar{X} \pm SD$ (giờ)	Min	Max
60 – 69	25	24,6 \pm 41,1	0	168
70 – 79	28	12,1 \pm 24,4	0	120
80 – 89	36	17,8 \pm 37,7	0	168
≥ 90	17	18,2 \pm 29,5	0	120
Chung	106	17,9 \pm 34,1	0	168

Nhận xét: Thời gian xuất hiện hội chứng sáng cao nhất ở nhóm tuổi 60 – 69 là $24,6 \pm 41,1$ giờ. Thấp nhất là nhóm tuổi từ 70 – 79 tuổi ($12,1 \pm 24,4$ giờ). Thời gian chung xuất hiện hội chứng sáng là $17,9 \pm 34,1$.

Bảng 3.4. Thời gian tồn tại hội chứng sáng (n = 106)

Nhóm tuổi	SL	$\bar{X} \pm SD$ (ngày)	Min	Max
60 – 69	25	$3,3 \pm 3,3$	0,3	14
70 – 79	28	$3,8 \pm 3,5$	0,5	14
80 – 89	36	$6,8 \pm 6,3$	0,3	24
≥ 90	17	$5,4 \pm 4,9$	0,5	17
Chung	106	$4,9 \pm 4,9$	0,3	24

Nhận xét: Thời tồn tại của hội chứng sáng thấp nhất ở nhóm tuổi 60 – 69 là $3,3 \pm 3,3$ ngày. Tuy nhiên thời gian tồn tại nhiều nhất là nhóm tuổi 80 – 89 ($6,8 \pm 6,3$ ngày). Thời gian tồn tại trung của hội chứng sáng là $4,9 \pm 4,9$ ngày.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả ở bảng 3.1 cho thấy người bệnh sáng từ 60 tuổi trở lên thường gặp sáng nhất là 80 – 89 tuổi (34,0%), tiếp đó đến nhóm tuổi 70 – 79 với tỉ lệ 26,4%. Tuổi trung bình mắc hội chứng sáng ở độ tuổi từ 60 trở lên là $78,3 \pm 10,9$. Bệnh nhân có tuổi thấp nhất là 60 và cao nhất là 99 tuổi. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trên thế giới. Kết quả nghiên cứu của Christopher R. Carpenter (2011) cho biết ở nhóm có sáng tuổi trung bình là 77 ± 8 tuổi, ở nhóm chung tuổi trung bình là 78 ± 8 tuổi.⁴ Nghiên cứu của Dawn O'Sullivan (2019) ghi nhận tuổi trung bình của những bệnh nhân sáng khoảng 77 tuổi.⁵ Susan D. Shenkin và cộng sự (2019) tiến hành một nghiên cứu trên 785 bệnh nhân tại khoa cấp cứu ở 3 địa điểm Edinburgh, Bradford và Sheffield cho biết nhóm có sáng có tuổi trung bình là $83,5 \pm 6,9$ tuổi. Tuổi trung bình của nhóm có sáng cao hơn nhóm chung với tuổi trung bình là $81,4 \pm 6,4$ tuổi và cao hơn nhóm không có sáng với tuổi trung bình là $81,1 \pm 6,3$ tuổi.⁶ Tanya Mailhot (2020) và cộng sự tiến hành nghiên cứu trên 108 bệnh nhân tại khoa cấp cứu ở Massachusetts cho kết quả nhóm có sáng có tuổi trung bình cao hơn 2 nhóm còn lại là nhóm chung và nhóm không có sáng ($82,3 \pm 6,3$ tuổi so với $80,3 \pm 7$ tuổi và $79,6 \pm 7$ tuổi). Kết quả trong nghiên cứu Angelique Egberts (2019) cho thấy tuổi trung bình của những bệnh nhân sáng cao, trung bình khoảng $85,9 \pm 4,0$ tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy, nhóm tuổi gặp nhiều nhất trong 3 nhóm bao gồm nhóm bệnh nhân chung, nhóm bệnh nhân không sáng và nhóm bệnh nhân có sáng là từ 80 đến 89 tuổi (33,7%, 33,3% và 34,0%). Khác với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, Jane McCusker và cộng sự (2002) cho biết trong nhóm bệnh nhân sáng gặp nhiều nhất là nhóm tuổi trên 85 với tỉ lệ 47,3, tiếp đó là nhóm tuổi từ 75 đến 84 (40,7%). Sự khác nhau về kết

quả này do địa điểm nghiên cứu, tuổi thọ trung bình dân số khác nhau. Ngoài ra sự khác biệt còn do sự khác biệt trong cỡ mẫu, cách phân chia các nhóm tuổi. Mặc dù có sự giống và khác nhau trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi và trong kết quả của các tác giả trên thế giới nhưng kết quả của các nghiên cứu đều có điểm chung là thấy những trường hợp có sáng thường có tuổi trung bình cao.

Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy tỉ lệ nữ giới là 52,8 cao hơn tỉ lệ nam giới 47,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi giống với kết quả nghiên cứu của Jin H. Han (2017). Jin H. Han nghiên cứu và cộng sự nghiên cứu trên 228 bệnh nhân tại khoa cấp cứu nhận thấy nhóm sáng có tỉ lệ nam là 35,2% ít hơn nhiều so với tỉ lệ nữ (64,8%). Nhóm không sáng có tỉ lệ nam cao hơn nữ với tỉ lệ lần lượt là 52,8% và 47,2%.⁷ Nghiên cứu của Susan D. Shenkin (2019) cho biết nhóm chung có tỉ lệ mắc sáng ở nam là 44,5% thấp hơn tỉ lệ mắc sáng ở nữ (55,5%).⁶ Trong nhóm có sáng tỉ lệ mắc sáng ở nam là 35,8% và ở nữ là 64,2%. Kết quả của Christopher R. Carpenter (2011) cho thấy tỉ lệ nữ giới có sáng chiếm 64% cao hơn tỉ lệ nam giới có sáng.⁴ Dawn O'Sullivan (2019) cho biết tỉ lệ mắc sáng ở nữ là 50,8%.⁵ Nghiên cứu của Angelique Egberts (2019) ghi nhận tỉ lệ nam giới có sáng là 43,5%. Các nghiên cứu thường ghi nhận sáng thường gặp nhiều ở nam hơn ở nữ. Maria Schubert và cộng sự (2018) tiến hành nghiên cứu quy mô lớn kéo dài từ năm 2014 đến 2018 trên 39.432 bệnh nhân và sử dụng ICD 10 để chẩn đoán. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ mắc sáng thường gặp ở nam nhiều hơn ở nữ với tỉ lệ 61,1% và 38,9%. Nghiên cứu của Alain Rudiger và cộng sự (2016) ghi nhận tỉ lệ sáng ở nam là 76% cao hơn nhiều so với ở nữ. Nghiên cứu của Tanya Mailhot (2020) và cộng sự cho tỉ lệ mắc sáng ở nam là 57% và ở nữ là 43%. Nhìn chung tỉ lệ mắc sáng không đồng đều ở 2 giới. Một số nghiên cứu xác

định sáng thường gặp ở nữ giới hơn so với nam giới. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu ghi nhận sáng thường gặp nhiều ở nam giới.

Kết quả chúng tôi cho thấy thời gian xuất hiện hội chứng sáng cao nhất ở nhóm tuổi 60 – 69 là $24,6 \pm 41,1$ giờ. Thấp nhất là nhóm tuổi từ 70 – 79 tuổi ($12,1 \pm 24,4$ giờ). Thời gian chung xuất hiện hội chứng sáng là $17,9 \pm 34,1$ (bảng 3.2). Thời tồn tại của hội chứng sáng thấp nhất ở nhóm tuổi 60 – 69 là $3,3 \pm 3,3$ ngày. Tuy nhiên thời gian tồn tại nhiều nhất là nhóm tuổi 80 – 89 ($6,8 \pm 6,3$ ngày). Thời gian tồn tại trung của hội chứng sáng là $4,9 \pm 4,9$ ngày (bảng 3.3). Tương tự như vậy, P J Manos cho biết có tới 51% người bệnh khởi phát từ 0 đến 24 giờ, khoảng 37% người bệnh khởi phát từ 24 đến 48 giờ, khoảng 10% người khởi phát từ 48 đến 72 giờ và khoảng 2% khởi phát ở ngày thứ 7. Và cũng theo P J Manos mặc dù thường được công nhận là một hội chứng có thời gian ngắn nhưng thời gian xuất hiện và tồn tại của hội chứng sáng hiếm khi là được nghiên cứu.⁸ Rockwood đã báo cáo thời gian mê sảng trung bình là 8 ngày ở một loạt người bệnh ốm yếu, cao tuổi, nhập viện (tuổi trung bình 82 tuổi). Dieckelmann và cộng sự cho biết thời gian trung bình của cơn mê sảng sau phẫu thuật là 7 ngày. Các báo cáo ngẫu nhiên, thường rời rạc, về thời gian mê sảng được tìm thấy trong các nghiên cứu một số nghiên cứu khác. Những nghiên cứu này báo cáo trung bình hoặc trung vị cho thời gian tồn tại của hội chứng sáng, nhưng không có báo cáo nào trong y văn về sự phân bố tần số của thời gian mê sảng. Cũng không có sự so sánh về thời gian dành cho bệnh nhân y tế và bệnh nhân sau phẫu thuật. Có rất ít nghiên cứu về các yếu tố có thể kéo dài tình trạng sáng. Trong nghiên cứu P J Manos mô tả sự phân bố tần số đầy đủ thời gian hội chứng sáng ở những người bệnh được chuyển đến hội chẩn tâm thần, tìm kiếm sự khác biệt về thời gian giữa bệnh nhân nội khoa và hậu phẫu và kiểm tra xem liệu sự hiện diện của chứng sa sút trí tuệ có làm tăng thời gian mê sảng hay không. Hội chứng sáng có liên quan đến tỷ lệ tử vong cao hơn với người bệnh cao tuổi là 18-37% trong khoảng thời gian hàng tháng. Trong một nghiên cứu tiếp theo của van Hemert và cộng sự trên 519 người bệnh có hội chứng sáng ở bệnh viện báo cáo tỷ lệ tử vong tích lũy trong 5 năm là 51%.⁸

V. KẾT LUẬN

Người bệnh sáng ≥ 60 tuổi thường gặp là nhóm tuổi 80 – 89, tuổi trung bình mắc hội chứng sáng là $78,3 \pm 10,9$, nam giới gặp nhiều

hơn nữ giới (52,8 và 47,2). Thời gian xuất hiện hội chứng sáng cao nhất ở nhóm tuổi 60 – 69 là $24,6 \pm 41,1$ giờ. Thấp nhất là nhóm tuổi từ 70 – 79 tuổi ($12,1 \pm 24,4$ giờ). Thời gian chung xuất hiện hội chứng sáng là $17,9 \pm 34,1$ giờ. Thời tồn tại của hội chứng sáng thấp nhất ở nhóm tuổi 60 – 69 là $3,3 \pm 3,3$ ngày. Tuy nhiên thời gian tồn tại nhiều nhất là nhóm tuổi 80 – 89 ($6,8 \pm 6,3$ ngày). Thời gian tồn tại trung của hội chứng sáng là $4,9 \pm 4,9$ ngày.

Khuyến nghị: Hội chứng sáng thường gặp ở người ≥ 60 tuổi, thời gian xuất hiện khoảng $17,9 \pm 34,1$ giờ và thời gian tồn tại khoảng $4,9 \pm 4,9$ ngày. Do đó, bác sĩ đa khoa và các bác sĩ chuyên khoa cần lưu ý để tránh bỏ sót.

Lời cảm ơn: Tôi xin chân thành cảm ơn những người bệnh và gia đình tham gia vào nghiên cứu, cảm ơn Khoa Cấp cứu bệnh viện Lão khoa Trung ương đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Kennedy M, Hwang U, Han JH.** Delirium in the Emergency Department: Moving from tool-based research to system-wide change. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(5):956-958. doi:10.1111/jgs.16437
- Wass S, Webster PJ, Nair BR.** Delirium in the Elderly: A Review. *Oman Med J.* 2008;23(3):150-157.
- Fong TG, Tulebaev SR, Inouye SK.** Delirium in elderly adults: diagnosis, prevention and treatment. *Nat Rev Neurol.* 2009;5(4):210-220. doi:10.1038/nrneurol.2009.24
- Carpenter CR, Bassett ER, Fischer GM, Shirshakan J, Galvin JE, Morris JC.** Four sensitive screening tools to detect cognitive dysfunction in geriatric emergency department patients: brief Alzheimer's Screen, Short Blessed Test, Ottawa 3DY, and the caregiver-completed AD8. *Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med.* 2011;18(4):374-384. doi:10.1111/j.1553-2712.2011.01040.x
- O'Sullivan D, Brady N, Manning E, et al.** Validation of the 6-Item Cognitive Impairment Test and the 4AT test for combined delirium and dementia screening in older Emergency Department attendees. *Age Ageing.* 2018;47(1):61-68. doi:10.1093/ageing/afx149
- Shenkin SD, Fox C, Godfrey M, et al.** Delirium detection in older acute medical inpatients: a multicentre prospective comparative diagnostic test accuracy study of the 4AT and the confusion assessment method. *BMC Med.* 2019;17(1):138. doi:10.1186/s12916-019-1367-9
- Han JH, Vasilevskis EE, Chandrasekhar R, et al.** Delirium in the Emergency Department and Its Extension into Hospitalization (DELINATE) Study: Effect on 6-month Function and Cognition. *J Am Geriatr Soc.* 2017;65(6):1333-1338. doi:10.1111/jgs.14824
- Manos PJ, Wu R.** The duration of delirium in medical and postoperative patients referred for psychiatric consultation. *Ann Clin Psychiatry Off J Am Acad Clin Psychiatr.* 1997;9(4):219-226. doi:10.1023/a:1022300309496