

Rối loạn nuốt ở người bệnh đột quỵ điều trị tại Khoa Nội - Hồi sức thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2024

Swallowing Disorders among Stroke Patients in Department of Neurology and Neuro Intensive Care, Viet Duc University Hospital 2024

Nguyễn Thạch Thanh Thảo[✉], Vũ Phương Mai

Nguyễn Thị Hạnh, Ngô Anh Phúc, Bùi Thị Phương

Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Tác giả liên hệ

CNDD. Nguyễn Thị Thạch Thảo

Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh,

Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Email: thaothachnguyen94@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/3/2025

Ngày phản biện khoa học: 29/4/2025

Ngày duyệt bài: 21/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Ước tính tỉ lệ rối loạn nuốt ở người bệnh đột quỵ não tại Khoa Nội-Hồi sức thần kinh, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2024. 2. Xác định một số yếu tố liên quan tới rối loạn nuốt và hậu quả của rối loạn nuốt sau đột quỵ não tại Khoa Nội-Hồi sức thần kinh, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2024

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện với phương pháp lấy mẫu toàn bộ trên 79 người bệnh đột quỵ não. Số liệu được thu thập bằng nghiệm pháp đánh giá rối loạn nuốt bằng Bảng kiểm đánh giá nuốt do hiệp hội đột quỵ Việt Nam thông qua.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh có rối loạn nuốt chiếm 38%, Không rối loạn nuốt chiếm 62% trong tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất từ 50 đến 70 tuổi 43,4%. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $60,7 \pm 14,7$ tuổi, trong đó thấp nhất là 11 tuổi và cao nhất là 81 tuổi. Tỉ lệ nam giới nhiều hơn nữ giới (nam giới gấp 1,46 lần nữ giới). Nhóm béo phì chiếm tỉ lệ cao nhất 54,4 %, nhóm gầy chiếm tỉ lệ thấp nhất 3,8%. Người bệnh có nguy cơ rối loạn nuốt thường có triệu chứng như ho ($p=0,0001$), nước chảy ra ngoài ($p=0,0000$), sặc ($p=0,023$), thay đổi giọng nói ($p=0,0000$).

Kết luận: Rối loạn nuốt sau đột quỵ não rất thường gặp và phát hiện rối loạn nuốt là một phần quan trọng của quản lý đột quỵ não. Ước tính tỉ lệ rối loạn nuốt ở người bệnh đột quỵ não trong nghiên cứu của chúng tôi là 38,2%(N=79). Trong nghiên cứu độ tuổi trung bình là $60,7 \pm 14,7$ (11-81 tuổi). Độ tuổi đột quỵ não thấp nhất ghi nhận bệnh nhân nam 11 tuổi. Cho thấy độ tuổi đột quỵ não đang dần trẻ hoá có nguy cơ với tất cả các độ tuổi khác nhau mà lối sống sinh hoạt cũng góp một phần không nhỏ vào tình trạng này. Người bệnh có rối loạn

nuốt thường kèm các triệu chứng là dấu hiệu chỉ điểm của nguy cơ rối loạn nuốt là: Ho, sặc, nuốt kém, nước chảy ra ngoài, thay đổi giọng nói. Trong nghiên cứu ghi nhận 10,1% bệnh nhân hít sặc, 26,6% người bệnh rối loạn nuốt phải đặt sonde dạ dày. Rối loạn nuốt thường xuyên xảy ra sau đột quỵ não cấp tính. Đó là một vấn đề lớn và ở những bệnh nhân này luôn tồn tại nguy cơ hít sặc, viêm phổi hít sặc, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống như sụt cân, suy dinh dưỡng, mất nước, thay đổi thói quen ăn uống, lo âu, trầm cảm, giảm khả năng hòa nhập xã hội. Vì vậy, phát hiện sớm rối loạn nuốt trong đột quỵ não cấp, can thiệp kịp thời giúp bệnh nhân hạn chế các biến chứng và giảm tình trạng thiếu dinh dưỡng.

Từ khóa: rối loạn nuốt, đột quỵ não, biến chứng rối loạn nuốt.

ABSTRACT

Objectives: 1. Estimated rate of swallowing disorders in stroke patients at the Department of Internal Medicine and Neurorehabilitation, Viet Duc Friendship Hospital in 2024. 2. Identify some factors related to swallowing disorders and consequences of swallowing disorders after stroke at the Department of Internal Medicine and Neuroresuscitation, Viet Duc Friendship Hospital in 2024

Methodology: Across-sectional study was performed, with a total sample of epilepsy patients (N=79). Data was collected using a questionnaire on patient's characteristics,

Results: Patients with swallowing disorders accounted for 38%, and without swallowing disorders accounted for 62% of the total number of patients participating in the study. The obese group accounts for the highest rate of 54.4%, the thin group accounts for the lowest rate of 3.8%.

Conclusions: It is necessary to perform an early swallowing disorder risk assessment for patients with early cerebral stroke in the

first 12 hours to be able to assess the status of swallowing disorders.

Keywords: Stroke, cerebral stroke, altered cerebral stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não được thống kê là bệnh phổ biến thứ 3 ở các nước phát triển và các nước đang phát triển. Đột quỵ não làm gia tăng gánh nặng bệnh tật theo năm do sức khỏe kém, giảm khuyết tật hoặc chết sớm (chỉ số disability adjusted life- years DALYs)¹. Tình trạng rối loạn nuốt (Dysphagia) xảy ra phổ biến (23-65%) bệnh nhân đột quỵ não. Rối loạn nuốt là một trong những vấn đề thường gặp nhất và xảy ra sớm nhất sau đột quỵ não, chủ yếu gặp tổn thương ở hệ tuần hoàn sau. Khi có tổn thương vùng thân não sẽ làm cho cơ hầu họng bị liệt dẫn đến triệu chứng khó nuốt, người bệnh gặp khó khăn khi nuốt thức ăn thức uống, thậm chí khó nuốt ngay cả khi nuốt nước bọt. Rối loạn nuốt là một di chứng tai biến mạch máu não rất thường gặp, ngoài việc làm người bệnh khó khăn trong ăn uống, rối loạn nuốt có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm như hít sặc, viêm phổi, khó thở và có thể dẫn đến tử vong. Tình trạng rối loạn nuốt xuất hiện với nhiều triệu chứng tương ứng với các giai đoạn nuốt. Rối loạn nuốt có nguy cơ gây ra 43% -54% nguy cơ bị sặc thức ăn, trong số này 37% phát triển thành viêm phổi hít sặc. Nếu viêm phổi hít sặc không được chẩn đoán và điều trị 3,8% người bệnh sẽ tử vong². Ngoài ra, rối loạn nuốt ảnh hưởng tới đời sống và tinh thần của người bệnh bị rối loạn nuốt. Trong quá trình ăn uống tình trạng viêm phổi thẫm lặn, suy dinh dưỡng, mất nước, kéo dài thời gian nằm viện. Điều này đặt ra cần sàng lọc và phát hiện tình trạng rối loạn nuốt sớm ở bệnh nhân đột quỵ não, nhằm phòng tránh các biến chứng trên. Trên thế giới, để chẩn đoán rối loạn nuốt cần sử dụng các phương pháp chuyên sâu đánh giá rối loạn nuốt như soi huỳnh quang ghi bằng hình (Videofluoroscopy),

nội soi ống mềm đánh giá nuốt (Fibre Endoscopic Evaluation of Swallowing).

Bệnh nhân nhồi máu não cấp có rối loạn nuốt làm tăng nguy cơ viêm phổi, có liên quan tới kết cục xấu của bệnh nhân. Các nghiên cứu trước đó cũng cho thấy rối loạn nuốt ảnh hưởng tới 2/3 bệnh nhân đột quỵ tùy thuộc vào loại đột quỵ, vị trí, kích thước và mức độ nghiêm trọng trên lâm sàng. Phát hiện sớm rối loạn nuốt trong đột quỵ não cấp, can thiệp kịp thời giúp bệnh nhân hạn chế các biến chứng và giảm tình trạng thiếu dinh dưỡng.

Vi vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu: **“Rối loạn nuốt ở người bệnh đột quỵ não điều trị tại Khoa Nội-Hồi sức thần kinh, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2024”**. Với mục tiêu:

1. Ước tính tỉ lệ rối loạn nuốt ở người bệnh đột quỵ não tại Khoa Nội-Hồi sức thần kinh, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2024.

2. Xác định một số yếu tố liên quan tới rối loạn nuốt và hậu quả của rối loạn nuốt sau đột quỵ não tại Khoa Nội-Hồi sức thần kinh, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đột quỵ não điều trị nội trú tại Khoa Nội-Hồi sức thần kinh, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức được lựa chọn đưa vào nghiên cứu.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- BN được chẩn đoán đột quỵ não có điểm Glasgow >10 điểm.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân Đột quỵ não có suy hô hấp phải đặt nội khí quản, rối loạn ý thức, hôn mê, có đặt sonde dạ dày.

- Bệnh nhân Đột quỵ não được chẩn đoán rối loạn nuốt trước đó

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia đánh giá
- Bệnh nhân đột quỵ não cấp trên nền một

bệnh cấp tính khác đang điều trị.

2.1.3. Cỡ mẫu

- Chọn toàn bộ mẫu (N=79).

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm tại Khoa Nội-Hồi sức thần kinh, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, thời gian nghiên cứu từ 03/2024 đến 11/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

- Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cách thức tiến hành

- Bệnh án nghiên cứu.
- Thang điểm NIHSS đánh giá mức độ suy giảm chức năng thần kinh (phụ lục 1).
- Bảng kiểm đánh giá nuốt do Hiệp hội Đột quỵ Việt Nam thông qua (phụ lục 2), được sử dụng rộng rãi nhiều bệnh viện như Bệnh viện Quân y 103, Bệnh viện Trung ương Quân đội...
- Nước lọc (La vie), thìa 5ml, cốc chia vạch 10ml -50ml, đèn soi họng, đèn lưỡi, gương soi.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Dùng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu.
- Thực hiện các kiểm định thống kê y học trong nghiên cứu.
- + Sử dụng thống kê tin học đánh giá tần số, số trung bình, trung vị trong nghiên cứu.
- + T – test để thống kê sự khác biệt giữa 2 số trung bình.
- + Test khi bình phương để tìm sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ.

- Sai số và khống chế sai số:

Hướng dẫn phỏng vấn viên về bộ thu thập số liệu, thực hiện trước 5 bệnh nhân để thu thập số liệu và đánh giá tình trạng rối loạn nuốt theo "Bảng kiểm đánh giá nuốt do hiệp hội đột quỵ Việt Nam thông qua".

Các điều dưỡng tại khoa Nội Hồi sức thần kinh đều được tập huấn sàng lọc rối loạn nuốt, 100 % người bệnh nhập viện đều được sàng lọc rối loạn nuốt trong 1 giờ đầu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Tỷ lệ rối loạn nuốt của người bệnh đột quỵ não

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có rối loạn nuốt	30	38
Không rối loạn nuốt	49	62
Tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu	79	100

Nhận xét: Người bệnh có rối loạn nuốt chiếm 38%, Không rối loạn nuốt chiếm 62% trong tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

3.2 Đặc điểm chung của người bệnh đột quỵ não khi vào viện

Bảng 3.2. Đặc điểm về tuổi và giới tính của người bệnh đột quỵ não khi vào viện

Nhóm tuổi	Nam giới		Nữ giới		Chung	
	n	%	n	%	n	%
< 50 tuổi	10	12,6	5	6,3	15	19,0
50-75 tuổi	34	43,4	23	29,1	57	72,1

Nhóm tuổi	Nam giới		Nữ giới		Chung	
	n	%	n	%	n	%
>75 tuổi	3	3,8	4	5,1	7	8,9
Tổng số	47	59,5	32	40,5	79	100
Tuổi trung bình	58,9 ± 14,7 11 – 80 tuổi		63,53 ± 14,6 17 - 81 tuổi		60,7 ± 14,7 11-81 tuổi	

Nhận xét: Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất từ 50 đến 70 tuổi 43,4%. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 60,7 ± 14,7 tuổi, trong đó thấp nhất là 11 tuổi và cao nhất là 81 tuổi. Tỷ lệ nam giới nhiều hơn nữ giới (nam giới gấp 1,46 lần nữ giới).

Bảng 3.3. Tình trạng dinh dưỡng theo BMI của người bệnh đột quỵ não khi vào viện

Nhóm BMI	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Gầy (<18,5)	3	3,8
Bình thường(18,5 ± 23)	33	41.8
Béo phì(>23)	43	54.4
Tổng	79	100

Nhận xét: Nhóm béo phì chiếm tỷ lệ cao nhất 54,4 %, nhóm gầy chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,8%.

3.3. Xác định một số yếu tố liên quan tới rối loạn nuốt và hậu quả của rối loạn nuốt

Bảng 3.4. Liên quan tới rối loạn nuốt và đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm chung (n=)		n	Có nguy cơ rối loạn nuốt		Không có nguy cơ rối loạn nuốt		P
			n	%	n	%	
Nhóm tuổi	<50 tuổi	15	3	20	12	80	0,077
	50-75 tuổi	57	26	45,6	31	54,4	
	>75 tuổi	7	1	14,3	6	85,7	
Giới tính	Nam	47	18	38,3	29	61,7	0.943
	Nữ	32	12	37,5	20	62,5	
Chỉ số BMI	Thiếu cân	3	0	0	3	100	0,346
	Bình thường	33	14	42,4	19	57,6	
	Thừa cân	43	16	37,2	27	62,8	

Đặc điểm chung (n=)		n	Có nguy cơ rối loạn nuốt		Không có nguy cơ rối loạn nuốt		P
			n	%	n	%	
Bệnh kèm theo	Không	27	5	18,5	22	81,5	0,045
	1 bệnh	39	20	51,3	19	48,7	
	≥2 bệnh	13	5	38,5	8	61,5	
Glasgow	<14 điểm	42	29	69,1	13	30,9	0,0001
	14 - 15 điểm	37	1	2,7	36	97,3	
Thể bệnh ĐQN	CMN	48	22	45,8	26	54,2	0,073
	NMN	31	8	25,8	23	74,2	
NIHSS	NIHSS ≤4	52	12	23,1	40	76,9	0,001
	NIHSS 5 - 15	26	17	65,4	9	34,6	
	NIHSS >15	1	1	100	0	0	

Nhận xét: Sử dụng text khi bình phương.

Không có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, giới tính, chỉ số BMI Bệnh kèm theo và thể đột quỵ não với nguy cơ rối loạn nuốt.

Trong nghiên cứu, cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm glasgow và nguy cơ rối loạn nuốt ($P= 0,00001$) điểm glasgow càng thấp nguy cơ rối loạn nuốt càng cao. Có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa điểm NIHSS và nguy cơ rối loạn nuốt ($P=0,001$) điểm NIHSS càng cao nguy cơ rối loạn nuốt càng cao.

Bảng 3.5. Dấu hiệu lâm sàng của người bệnh có rối loạn nuốt

Đặc điểm lâm sàng (n=)		N	Có RLN		Không RLN		P
			n	%	n	%	
Ho	Có	52	7	13,5	45	86,5	0,0001
	Không	27	23	85,2	4	14,8	
Nuốt	Có	69	20	28,9	49	71,1	0,0001
	Không	10	10	100	0	0	
Nước chảy ra ngoài	Có	13	13	100	0	0	0,0000
	Không	66	17	25,8	49	74,2	
Sắc	Có	8	6	75	2	25	0,023
	không	71	24	33,8	47	66,2	
Giảm Spo2	Có	4	3	75	1	25	0,117
	Không	75	27	36	48	64	
Thay đổi giọng nói	Có	32	21	65,6	11	34,4	0,0000
	Không	47	9	19,1	38	80,9	
Hít sạch	Có	8	6	20	2	4,1	0,023
	Không	71	24	80	47	95,9	
Đặt sonde dạ dày	Có	21	21	70	0	0	0,0001
	Không	58	9	30	49	100	

Nhận xét: Người bệnh có nguy cơ rối loạn nuốt thường có triệu chứng như ho ($p=0,0001$), nước chảy ra ngoài ($p=0,0000$), sắc ($p=0,023$), thay đổi giọng nói ($p=0,0000$).

Người bệnh có triệu chứng hít sặc có nguy cơ rối loạn nuốt cao hơn bệnh nhân không có triệu chứng hít sặc ($p=0,023$).

100% người bệnh có nguy cơ rối loạn nuốt trong nghiên cứu đều phải đặt sonde dạ dày ($p=0.0001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Ước tính tỉ lệ rối loạn nuốt ở người bệnh đột quỵ não

- Tỷ lệ rối loạn nuốt của bệnh nhân đột quỵ não: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh không có nguy cơ rối loạn nuốt là 61,8 %; tỷ lệ có nguy cơ rối loạn nuốt 38,2%. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cũng chỉ ra, tỷ lệ khá cao người bệnh đột quỵ não vào viện có tình trạng rối loạn nuốt. Ngoài ra, tỷ lệ rối loạn nuốt còn khác nhau tùy theo khoa điều trị bệnh và thời điểm đánh giá rối loạn nuốt. Một số nghiên cứu sử dụng test GUSS sàng lọc tình trạng rối loạn nuốt của bệnh nhân đột quỵ não nghiên cứu của Trịnh Thị Thảo (2019) ($n=78$) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, tỷ lệ không rối loạn nuốt là 23,08%; mức độ nhẹ là 35,9%; mức độ trung là 30,8%, mức độ nặng là 10,25%⁷. Nghiên cứu của Nguyễn Thế Dũng (2009) tại khoa cấp cứu Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ không rối loạn nuốt là 35,7%; rối loạn nuốt nhẹ là 9,5%, rối loạn nuốt vừa là 16,7%, rối loạn nuốt nặng là 38,1%⁸.

4.2. Đặc điểm chung của người bệnh đột quỵ não khi vào viện

- Một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy độ tuổi đột quỵ não cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi ($60,7 \pm 14,7$). Nghiên cứu của Al-Khaled và cộng sự, tại Đức năm 2016, theo dõi 12.276 người bệnh nhồi máu não cho thấy độ tuổi trung bình là 73 ± 13 tuổi. Tại Mỹ, năm 2005, Hinchey và cộng sự, thực hiện trên 2532 bệnh nhân nhồi máu não, có độ tuổi trung bình là 70,5 tuổi⁵.

- Về giới: Trong Nghiên cứu của chúng tôi có

59,5% là nam giới, 40,5% là nữ giới. Tương đồng với một số nghiên cứu trước đó So sánh với nghiên cứu trước đó, nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Hà 54,6% là nam giới, 45,4% là nữ giới. Nghiên cứu tại Trung Quốc, trên 14702 người bệnh nhồi máu não và 5221 bệnh nhân xuất huyết não, độ tuổi trung bình là 65 tuổi, tỷ lệ nữ giới là 38,1%. Không có sự khác biệt giữa giới tính và tình trạng đột quỵ não⁶. Nam giới được cho là giới có tỷ lệ mắc đột quỵ não cao hơn so với nữ giới do thói quen, lối sống có nhiều yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, rượu bia v.v...

- Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ số BMI: Nhóm BMI < 18,5: 3,8%; BMI: 18,5 ± 23: 41,8%; BMI >23: 24,6%, Đa số bệnh nhân có BMI >23: 54,4%. Như vậy, có tới 54,4% người bệnh đột quỵ não thừa cân và béo phì; đây là một yếu tố nguy cơ gây đột quỵ não, thể hiện tình trạng rối loạn lipid máu, ít vận động tiềm ẩn nhiều nguy cơ cách bệnh lý tim mạch như tăng huyết áp, đột quỵ não. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Hà chỉ số BMI: Nhóm BMI < 18,5: 3,9%; Đa số người bệnh có BMI: 18,5 – 22,9: 51,5%; BMI 23-25: 24,6%, BMI ≥ 25: 20,0%⁶.

- Thang điểm NIHSS giúp đánh giá, ảnh hưởng của nhồi máu não cấp tính đối với người bệnh thông qua khám toàn diện gồm: ý thức, nhìn, thị trường, liệt mặt, khả năng vận động của tứ chi, cảm giác, ngôn ngữ qua 13 bước khám. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân đột quỵ não có tổn thương sau đột quỵ não tuy nhiên đa số ở mức độ nhẹ (NIHSS 1 – 4 điểm): 65,8%. Chỉ có 32,9% bệnh nhân đột quỵ não ở mức độ trung bình (NIHSS 5 – 15); và 1 bệnh nhân ở mức độ nặng NIHSS 15 – 20 điểm. Nhóm bệnh nhân cần can thiệp phục hồi chức năng rối loạn nuốt cũng như phục hồi chức năng vận động sau đột quỵ thường là nhóm trung bình và nặng. Người bệnh có đột quỵ não có rối loạn nuốt thường có điểm NIHSS cao hơn nhóm không có rối loạn nuốt thường có điểm NIHSS cao hơn nhóm không có

rối loạn nuốt, tiên lượng của nhóm rối loạn nuốt cũng xấu hơn.

4.2.1. Dấu hiệu lâm sàng của bệnh nhân đột quỵ não khi vào viện

- Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh vào viện có các biểu hiện của rối loạn nuốt. Bao gồm: chảy nước dãi 16,5%; ho 65,8%, ho sặc khi nuốt 10,1%, thay đổi giọng nói 40,5%.

- Thay đổi giọng nói là một trong những biểu hiện của hít sặc khi thức ăn đi vào thanh môn, là nơi dòng không khí đi ra, để tạo ra tiếng nói. Giảm phản xạ nôn gặp với tỷ lệ rất cao ở bệnh nhân sau đột quỵ não tuy nhiên triệu chứng này không đáng tin cậy và không thể là một yếu tố độc lập để tiên đoán quá trình rối loạn nuốt (độ nhạy cao, độ đặc hiệu thấp). Bệnh nhân rối loạn nuốt tùy theo mức độ từ nhẹ đến nặng và giai đoạn nuốt có thể có nhiều biểu hiện rối loạn nuốt. Một số triệu chứng có thể liệt kê giúp cho người bệnh và nhân viên y tế có thể nhận biết được tình trạng bệnh nhân có biểu hiện của rối loạn nuốt như sau: chảy nước dãi, ho sặc, khi uống nước nước chảy ra ngoài, khó nuốt, ho/nghen/ hay hắng giọng, thay đổi giọng nói, phải nuốt nhiều lần.

4.3. Xác định một số yếu tố liên quan tới tình trạng rối loạn nuốt

4.3.1. Liên quan giữa đặc điểm của người bệnh và tình trạng rối loạn nuốt

- Đặc điểm về tuổi và tình trạng rối loạn nuốt:

Nghiên cứu của chúng tôi không cho thấy có sự khác biệt giữa tuổi và tình trạng rối loạn nuốt. Tương đồng với một số nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Hàn không có sự khác biệt giữa nhóm tuổi và tình trạng rối loạn nuốt⁶.

- Đặc điểm giới tính và tình trạng rối loạn nuốt

Nghiên cứu của chúng tôi không cho thấy có sự khác biệt giữa giới tính và tình trạng rối loạn nuốt. Nghiên cứu của Trịnh Thị Thảo cho thấy, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới và tỷ lệ mắc rối loạn nuốt, mức độ rối loạn nuốt ($p > 0,05$).

Tuy nhiên trong nghiên cứu Nguyễn Thị Ngọc Hàn có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính và tình trạng mắc rối loạn nuốt. Nam giới có tỷ lệ mắc rối loạn nuốt cao hơn nữ giới và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (45,1% và 28,8%; $p < 0,05$)⁶. Nghiên cứu của Nguyễn Phương Nga và cộng sự, chỉ ra, tỷ lệ rối loạn nuốt ở nam giới cao hơn nữ giới (71,4% và 51,2%). Nghiên cứu của Lakshminarayan K và cộng sự chỉ ra nam giới có nguy cơ mắc rối loạn cao hơn so với nữ giới 1,23 lần. Nghiên cứu của Đinh Thị Hoa và cộng sự cho thấy người bệnh nam có nguy cơ mắc đột quỵ não cao hơn 3,14 lần so với bệnh nhân nữ³. Nam giới được cho là giới có tỷ lệ mắc đột quỵ não cao hơn so với nữ giới do thói quen, lối sống có nhiều yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, rượu bia v.v...

- Liên quan giữa rối loạn nuốt và thể đột quỵ não.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ rối loạn nuốt ở bệnh nhân xuất huyết não cao hơn so với nhóm nhồi máu não (60,8% và 39,2%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,73 > 0,05$). Nghiên cứu của Nguyễn Thế Dũng cũng cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ rối loạn nuốt giữa bệnh nhân nhồi máu não và chảy máu não⁸.

4.3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và nguy cơ rối loạn nuốt

- Đặc điểm lâm sàng và tình trạng rối loạn nuốt:

Đối với bệnh nhân đột quỵ não, các yếu tố như mức độ rối loạn ý thức, cơ lực tứ chi và rối loạn các chức năng khác đều được đánh giá khi vào viện mà dễ bỏ qua các triệu chứng của rối loạn nuốt. Đánh giá rối loạn nuốt ở các cơ sở điều trị còn chưa trở thành tiêu chuẩn bắt buộc phải đánh giá khi tiếp nhận bệnh nhân

Bệnh nhân không được đánh giá tình trạng nuốt làm sự hồi phục chức năng nuốt của bệnh nhân còn chậm, gây các biến chứng thường gặp của rối loạn nuốt là suy dinh dưỡng, hít sặc, viêm phổi làm thời gian nằm viện kéo dài và khả năng

hòa nhập cộng đồng của bệnh nhân rối loạn nuốt khó khăn hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một số tình trạng chỉ điểm đặc trưng của rối loạn nuốt là: Thay đổi giọng nói, ho sặc khi ăn (100% bệnh nhân thay đổi giọng nói, ho sặc khi ăn có nguy cơ rối loạn nuốt. Nghiên cứu của Trịnh Thị Thảo, chỉ ra, các triệu chứng cơ năng gồm: rối loạn ngôn ngữ, rối loạn ý thức, sức cơ càng thấp, rối loạn cơ vòng là những yếu tố có liên quan tới tình trạng rối loạn nuốt ($p < 0,01$). Các triệu chứng tại chỗ chỉ điểm bệnh nhân có mắc rối loạn nuốt mức độ trung bình và nặng là uống sặc, ho khi ăn, nuốt nghẹn, thay đổi giọng nói sau khi nuốt ($p < 0,01$).

- Mối liên quan giữa thang đo mức độ đột quỵ não (thang điểm NIHSS) và rối loạn nuốt

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối tương quan thuận, có ý nghĩa thống kê giữa thang điểm NIHSS và nguy cơ rối loạn nuốt ($p < 0,05$). Nguy cơ rối loạn nuốt tăng dần theo mức độ đột quỵ não. Rối loạn nuốt ở nhóm có triệu chứng đột quỵ não mức độ nhẹ (NIHSS 1-4): 23,1 %; mức độ trung bình 65,4 và nặng là 100%. Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa thang điểm GUSS và thang điểm NIHSS. Độ nặng rối loạn nuốt tương quan chặt chẽ với độ nặng của bệnh ở bệnh nhân đột quỵ não cấp. NIHSS có điểm càng cao thì nguy cơ rối loạn nuốt càng cao, NIHSS càng thấp nguy cơ rối loạn nuốt càng thấp. Điều này tương đồng với hầu hết các nghiên cứu trước đó, cũng như phù hợp với các đặc điểm triệu chứng ở bệnh nhân đột quỵ não.

4.4. Biểu chứng của rối loạn nuốt của rối loạn nuốt

Các biểu chứng của rối loạn nuốt trên người bệnh đột quỵ não thường gặp là hít sặc, viêm phổi, suy dinh dưỡng và kéo dài thời gian điều trị

4.4.1. Hít sặc

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh có triệu chứng hít sặc là 10,1%. Tỷ lệ hít sặc của chúng tôi thấp hơn nhiều so với một số

nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung, tỷ lệ hít sặc là 46,34%. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Trung chỉ ra, tỷ lệ hít sặc là 50,74%; tỷ lệ hít sặc là 72,72%⁷. Bệnh nhân có triệu chứng hít sặc có nguy cơ rối loạn nuốt cao hơn bệnh nhân không có triệu chứng hít sặc ($p = 0,023$).

Hít sặc thầm lặng (silent aspiration): Một số người dường như nuốt tốt, nhưng thức ăn hoặc đồ uống vẫn có thể xâm nhập vào phổi, đây cũng là yếu tố nguy cơ chính gây nên tình trạng viêm phổi. Người bệnh hít sặc có nguy cơ mắc viêm phổi cao gấp 9,67 lần và mắc rối loạn nuốt cao gấp 3,01 lần⁶. Hầu hết các nghiên cứu đều chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hít sặc với viêm phổi và rối loạn nuốt.

4.4.2. Đặt sonde dạ dày

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 26,6% người bệnh phải đặt sonde dạ dày. Đặt sonde dạ dày là một chăm sóc dinh dưỡng thường quy đối với bệnh nhân có rối loạn nuốt, không thực hiện được dinh dưỡng qua đường miệng và cần chăm sóc dinh dưỡng qua sonde; đặt sonde dạ dày giúp làm giảm nguy cơ do rối loạn nuốt và hít sặc. 100% bệnh nhân có nguy cơ rối loạn nuốt trong nghiên cứu đều phải đặt sonde dạ dày ($p = 0.0001$). Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Hàn có 12,3% bệnh nhân phải đặt sonde dạ dày⁶.

Mặc dù vậy, đặt sonde dạ dày cũng tiềm ẩn nhiều nguy cơ viêm phổi hơn. Trong nghiên cứu Nguyễn Thị Ngọc Hàn cho thấy tỉ lệ người bệnh đặt sonde dạ dày cao hơn 6,34 lần so với bệnh nhân không đặt sonde dạ dày, nhưng số liệu này còn ít chưa mang tính đại diện⁶.

Tuy nhiên tại Việt Nam hiện nay chưa có nhiều cơ sở có thể thực hiện chế ăn đường miệng cho bệnh nhân rối loạn nuốt. Vì vậy, trong thời điểm hiện tại đặt sonde dạ dày vẫn là phương pháp tối ưu nhất.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn nuốt sau đột quỵ não rất thường

gặp và phát hiện rối loạn nuốt là một phần quan trọng của quản lý đột quỵ não. Ước tính tỉ lệ rối loạn nuốt ở người bệnh đột quỵ não trong nghiên cứu của chúng tôi là 38,2%(N=79). Trong nghiên cứu, tỷ lệ nhóm tuổi dưới 50 tuổi là 19%; 50 – 75 tuổi là 72,1%; trên 75 tuổi là 8,9 %; độ tuổi trung bình là $60,7 \pm 14,7$ (11-81 tuổi). Về giới, nam giới: 59,5%; nữ giới: 40,5%. Có 60,8% xuất huyết não; 39,2% nhồi máu não. Độ tuổi đột quỵ não thấp nhất ghi nhận bệnh nhân nam 11 tuổi. Cho thấy độ tuổi đột quỵ não đang dần trẻ hoá có nguy cơ với tất cả các độ tuổi khác nhau mà lối sống sinh hoạt cũng góp một phần không nhỏ vào tình trạng này.

Người bệnh có rối loạn nuốt thường kèm các triệu chứng là dấu hiệu chỉ điểm của nguy cơ rối loạn nuốt là: Ho, sặc, nuốt kém, nước chảy ra ngoài, thay đổi giọng nói.

Bệnh nhân nhồi máu não cấp có rối loạn nuốt làm tăng nguy cơ viêm phổi, có liên quan tới kết cục xấu của bệnh nhân. Các nghiên cứu nhận định rối loạn nuốt ảnh hưởng tới 2/3 bệnh nhân đột quỵ tùy thuộc vào loại đột quỵ, vị trí, kích thước và mức độ nghiêm trọng trên lâm sàng. Phát hiện sớm rối loạn nuốt trong đột quỵ não cấp, can thiệp kịp thời giúp bệnh nhân hạn chế các biến chứng và giảm tình trạng thiếu dinh dưỡng. Trong nghiên cứu ghi nhận 10,1% bệnh nhân hít sặc, 26,6% người bệnh rối loạn nuốt phải đặt sonde dạ dày. Rối loạn nuốt thường xuyên xảy ra sau đột quỵ não cấp tính. Đó là một vấn đề lớn và ở những bệnh nhân này luôn tồn tại nguy cơ hít sặc, viêm phổi hít sặc, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống như sụt cân, suy dinh dưỡng, mất nước, thay đổi thói quen ăn uống, lo âu, trầm cảm, giảm khả năng hòa nhập xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Quốc, et al. "Khảo sát mối liên quan giữa mức độ hồi phục khi ra viện với một số

thang điểm của bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não không do nguyên nhân từ tim." *Tạp chí y học Việt Nam* 502.1 (2021).

2. Bộ Y Tế. "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ." *Hướng dẫn về Hoạt Động Trị Liệu, Quyết định số 5623* (2018).
3. Đinh, Thị Hoa, and Doanh Thịnh Mạc. «Khảo sát tình trạng rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quỵ giai đoạn cấp tại khoa thần kinh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.» *Tạp chí Y học Việt Nam* 502.1 (2021).
4. Nguyễn Thị Ngọc Trân, et al. "Rối Loạn Nuốt Ở Bệnh Nhân Đột Quỵ Cấp Nặng Và Mối Tương Quan Với Viêm Phổi Tại Trung Tâm Đột Quỵ Bệnh Viện Trung Ương Huế." 1. *Đánh giá suy yếu và các yếu tố tiên đoán tử vong ở bệnh nhân cao tuổi nhồi máu não cấp*-Ngô Thị Kim Trinh, Trần Thị Kim Giàu, Lê Thị Cẩm Linh 2. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng* 91 (2021): 25.
5. Hinchey, Judith A., et al. "Formal dysphagia screening protocols prevent pneumonia." *Stroke* 36.9 (2005): 1972-1976.
6. Nguyễn Thị Ngọc Hàn. *Nghiên cứu thực trạng rối loạn nuốt ở người bệnh đột quỵ điều trị tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn Hà Nội năm 2021 (Luận văn thạc sĩ chuyên ngành: Điều dưỡng)*. Diss. TLU, 2022.
7. Nguyễn Văn Đan and Trương Quang Trung. "Thực Trạng Rối Loạn Nuốt Và Một Số Yếu Tố Liên Quan Trên Người Bệnh Đột Quỵ Não Tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội." *Tạp chí Y học Việt Nam* 534.1 (2024).
8. Nguyễn Thế Dũng. *Nghiên cứu đánh giá tình trạng nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não chưa đặt nội khí quản điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai*. Diss. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, 2009.
9. Al-Khaled, Mohamed, et al. "Dysphagia in patients with acute ischemic stroke: early dysphagia screening may reduce stroke-related pneumonia and improve stroke outcomes." *Cerebrovascular Diseases* 42.1-2 (2016): 81-89.
10. Phan Nhựt Trí. *Nghiên cứu rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não cấp tại Bệnh viện Cà Mau năm 2011*. Diss. Luận văn CKII, Đại học Y Hà Nội, 2011.