

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN NUỐT Ở BỆNH NHÂN TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆN Y HỌC BIỂN NĂM 2019

Nguyễn Văn Tâm¹, Trần Thị Quỳnh Chi², Nguyễn Thị Hải Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não điều trị tại khoa Nội tổng hợp 2, Viện Y học biển.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện thông qua khám lâm sàng 94 bệnh nhân được chẩn đoán là tai biến mạch máu não để xác định thực trạng và một số yếu tố liên quan tới rối loạn nuốt.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não là 36,18%. Trong đó, mức độ rối loạn nuốt nặng là 35,31%, trung bình 23,52%, nhẹ 41,17%. Bệnh nhân tai biến mạch máu não có rối loạn tri giác nguy cơ bị rối loạn nuốt cao gấp 12,44 lần bệnh nhân có tri giác bình thường. Bệnh nhân tai biến mạch máu não đa ổ hoặc diện rộng nguy cơ bị rối loạn nuốt cao gấp 3,41 lần bệnh nhân bị tai biến mạch máu não 1 ổ.

Kết luận: Rối loạn nuốt thường gặp ở bệnh nhân tai biến mạch máu não. Có mối liên quan giữa mức độ nặng của bệnh nhân, độ rộng vùng tổn thương trên CT scanner và mức độ nặng của rối loạn nuốt.

Từ khóa: Rối loạn nuốt, tai biến mạch máu não, GUSS

SUMMARY

REALITY AND SOME FACTORS RELATED TO SWALLOWING DISORDERS IN PATIENTS WITH STROKE TREATED AT VIETNAM INSTITUTE OF MARITIME MEDICINE IN 2019

Objectives: To describe the reality and some factors related to swallowing disorders in patients with stroke treated at Vietnam Institute of Maritime Medicine in 2019

Methods: A cross-sectional descriptive study was through clinical examination of 94 patients diagnosed with stroke to determine the status and some factors related to swallowing disorder.

Research Results: The rate of dysphagia in patients with stroke is 36.18%. Include: the severe dysphagia was 35.31%, the average dysphagia was 23.52% and the mild dysphagia was 41.17%. Patients with stroke have perception risk of dysphagia is 12.44 times higher than patients with normal perception. Patients with stroke multifocal or widespread risk of dysphagia is 3.41 times higher in patients with stroke a drive.

Conclusions: Dysphagia is common in stroke patients. There were a relationship between the severity of the patient, the width of the lesion area on the CT scanner and the severity of the dysphagia.

Keywords: Dysphagia, stroke, GUSS

¹Khoa Y học biển, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Viện Y học biển

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tâm

Email: nvtam@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.11.2021

Ngày duyệt bài: 11.11.2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não là vấn đề thời sự của tất cả các quốc gia trên thế giới vì tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong và tàn phế rất cao, ảnh hưởng nhiều đến kinh tế, đời sống của bệnh nhân, gia đình người bệnh và toàn xã hội. Theo WHO tỷ lệ tử vong do tai biến mạch máu não đứng hàng thứ 3 trên thế giới sau các bệnh ung thư và tim mạch và là căn nguyên hàng đầu gây tàn phế với 92,6% để lại di chứng vận động.

Rối loạn nuốt là hậu quả thường gặp trong tai biến mạch máu não, có thể gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng như suy dinh dưỡng, mất nước, viêm phổi do sặc... làm cho quá trình điều trị kéo dài, thậm chí có thể dẫn đến tử vong cho người bệnh.

Nghiên cứu của Nguyễn Đức Trung trên các bệnh nhân bị nhồi máu não tại Khoa thần kinh bệnh viện Hữu Nghị cho thấy tỷ lệ rối loạn nuốt ở bệnh nhân nhồi máu não là 48,53% trong đó rối loạn nuốt nặng và trung bình là 16,22%[2].

Hiện nay, trên thế giới có nhiều phương pháp phát hiện rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não như sử dụng thang điểm Mann, thang điểm GUSS, nội soi ống mềm đánh giá rối loạn nuốt. Tuy nhiên, nội soi bằng ống mềm đánh giá rối loạn nuốt đòi hỏi kỹ thuật và chuyên khoa sâu, khó áp dụng trong giai đoạn cấp của đột quỵ và khó lặp lại nhiều lần. Phương pháp đánh giá rối loạn nuốt tại giường "The Gugging Swallowing Screen (GUSS)" là một phương pháp tương đối dễ làm thông qua khai thác bệnh sử, lượng giá về vận động và cảm giác vùng hầu họng để xác định rối loạn nuốt và nguy cơ sặc, đồng thời giúp phân chia rối loạn nuốt thành các mức độ và đưa ra được các khuyến cáo về chế độ dinh dưỡng phù hợp cho người bệnh [7]. Vì vậy, chúng tôi

tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não điều trị tại khoa Nội tổng hợp 2, Viện Y học biển năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là tai biến mạch máu não được điều trị tại khoa Nội tổng hợp 2, Viện Y học biển trong thời gian nghiên cứu.

• Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Lâm sàng: Dựa vào tiêu chuẩn của tổ chức Y tế thế giới năm 1989 về chẩn đoán tai biến mạch máu não. Các dấu hiệu thần kinh khu trú có thể xuất hiện đột ngột, cấp tính, nặng dần lên, có thể có rối loạn ý thức hoặc không, rối loạn cơ tròn...

- Tri giác: Không hôn mê sâu, thang điểm Glasgow ≥ 8 điểm

- Cận lâm sàng: Chụp cắt lớp vi tính có hình ảnh tổn thương giảm tỷ trọng hoặc tăng tỷ trọng trên nhu mô não, tương ứng với tổn thương trên lâm sàng.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

• Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân tai biến mạch máu não có suy hô hấp phải đặt nội khí quản, đặt ống thông dạ dày, hôn mê sâu (Glasgow < 8 điểm).

- Bệnh nhân rối loạn nuốt do các nguyên nhân khác.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

• Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn nuốt: Theo thang điểm GUSS (Gugging Swallowing Screen) [7]. Thang điểm GUSS

bao gồm 20 điểm, khi bệnh nhân có GUSS \leq 19 điểm được chẩn đoán rối loạn nuốt.

2.1.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội tổng hợp 2, Viện Y học biển.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2019-10/2019

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp tiền cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu: 94 bệnh nhân được chẩn đoán là tai biến mạch máu não thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.2.3. Nội dung và một số chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm lâm sàng rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não

- Tỷ lệ rối loạn nuốt của bệnh nhân tai biến mạch máu não

- Mức độ rối loạn nuốt của bệnh nhân tai biến mạch máu não

- Triệu chứng lâm sàng của rối loạn nuốt

- Một số yếu tố liên quan đến rối loạn nuốt của bệnh nhân

- Liên quan giữa tuổi và rối loạn nuốt.

- Liên quan giữa giới tính và rối loạn nuốt.

- Liên quan giữa mức độ rối loạn ý thức và rối loạn nuốt.

- Liên quan giữa kích thước vùng tai biến và rối loạn nuốt.

2.2.4. Phương pháp thu thập thông tin

- Bệnh nhân trong đối tượng nghiên cứu được khám bởi các bác sĩ chuyên khoa của Viện Y học biển; thông tin thu được từ khám, xét nghiệm và điều trị sẽ được thu thập thông qua các mẫu phiếu và bệnh án nghiên cứu.

- Bệnh nhân trong đối tượng nghiên cứu được chụp ST-scanner để chẩn đoán.

2.2.5. Một số kỹ thuật đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

- Đánh giá rối loạn nuốt theo thang tầm soát nuốt: Gugging Swallowing Screen (GUSS) [7]:

- + GUSS \leq 19 điểm được chẩn đoán rối loạn nuốt; GUSS từ 15-19 điểm: rối loạn nuốt nhẹ;

- + GUSS từ 10 – 14 điểm: rối loạn nuốt trung bình; GUSS \leq 9 điểm: rối loạn nuốt nặng

- Đánh giá biến đổi tri giác bằng thang điểm Glasgow (GCS): Nhẹ: GCS \geq 13 điểm; Trung bình: $9 \leq$ GCS \leq 12 điểm; Nặng: GCS \leq 8 điểm [3].

2.2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu nghiên cứu được nhập và xử lý bằng phương pháp thống kê y sinh học sử dụng phần mềm SPSS 16.0

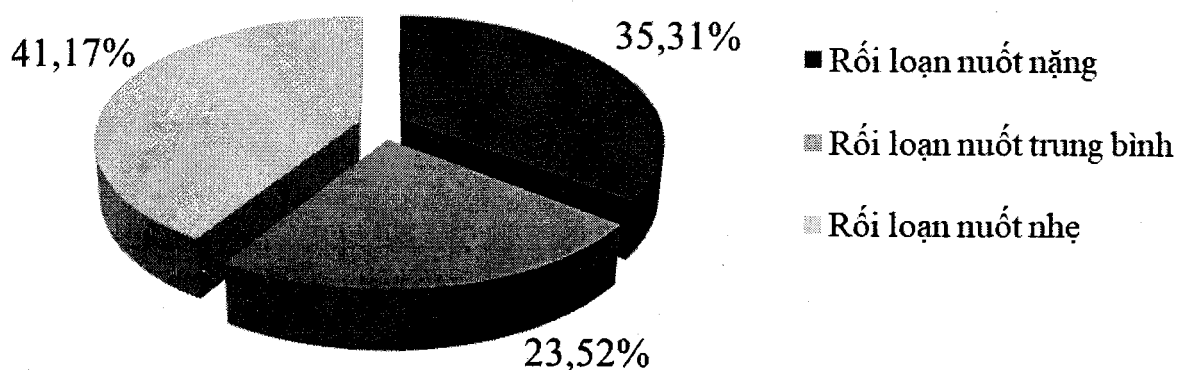
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não

Bảng 1. Tỷ lệ rối loạn nuốt của bệnh nhân tai biến mạch máu não

CTNC \ KQNC	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có rối loạn nuốt	34	36,18
Không rối loạn nuốt	60	63,82
Tổng	94	100

Nhận xét: 36,18% bệnh nhân bị tai biến mạch máu não bị rối loạn nuốt; 63,82% không bị rối loạn nuốt.



Hình 1. Mức độ rối loạn nuốt của bệnh nhân tai biến mạch máu não

Nhận xét: Nghiên cứu 34 bệnh nhân tai biến mạch máu não có rối loạn nuốt; kết quả cho thấy 41,17% bị rối loạn nuốt nhẹ; 23,52% bệnh nhân bị rối loạn nuốt trung bình và 35,31% bệnh nhân bị rối loạn nuốt nặng.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của rối loạn nuốt

Triệu chứng	KQNC	Số lượng (n=34)	Tỷ lệ (%)
Thay đổi giọng nói sau khi nuốt		20	58,82
Ho sặc sau khi nuốt		14	41,17
Nuốt vướng		22	64,70
Chảy nước dãi		15	44,11
Không nuốt được		12	35,29

Nhận xét: Triệu chứng hay gặp của rối loạn nuốt đứng đầu là nuốt vướng (64,70%); thay đổi giọng nói sau khi nuốt (58,82%); các triệu chứng chảy nước dãi, ho sặc sau khi nuốt, không nuốt được lần lượt là 44,11%; 41,17% và 35,29%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não

Bảng 3. Liên quan giữa tuổi và rối loạn nuốt

Nhóm tuổi	KQNC	Rối loạn nuốt		Không rối loạn nuốt		P
		SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	
>60 tuổi		23	37,70	38	62,30	0,35
≤ 60 tuổi		11	33,34	22	66,66	
OR, 95% CI		1,21; 95%CI (0,59-2,17)				

Nhận xét: Bệnh nhân bị tai biến mạch máu não trên 60 tuổi nguy cơ bị rối loạn nuốt cao gấp 1,21 lần bệnh nhân ≤ 60 tuổi. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa giới tính và rối loạn nuốt

Giới	KQNC	Rối loạn nuốt		Không rối loạn nuốt		p
		SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	
Nữ		18	45,00	22	55,00	0,27
Nam		16	29,62	38	70,38	
OR, 95% CI		1,94; 95%CI (0,58-6,51)				

Nhận xét: Bệnh nhân bị tai biến mạch máu não là nữ giới nguy cơ bị rối loạn nuốt cao gấp 1,94 lần bệnh nhân nam giới ($p>0,05$).

Bảng 5. Liên quan giữa tri giác của người bệnh và rối loạn nuốt

Glasgow	KQNC	Rối loạn nuốt		Không rối loạn nuốt		p
		SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	
$9 \leq GCS \leq 14$ điểm		16	80,00	4	20,00	0,001
GCS bình thường		18	24,32	56	75,68	
OR, 95% CI		12,44; 95% CI(4,52-17,69)				

Nhận xét: Bệnh nhân bị tai biến mạch máu não có tri giác từ 9-14 điểm có nguy cơ bị rối loạn nuốt cao gấp 12,44 lần bệnh nhân có tri giác bình thường; 95% CI(4,52-17,69). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Bảng 6. Liên quan giữa kích thước vùng tai biến và rối loạn nuốt

Mức độ	KQNC	Rối loạn nuốt		Không rối loạn nuốt		p
		SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	
Đa ổ hoặc diện rộng		22	51,16	21	48,84	0,038
Một ổ		12	23,52	39	76,48	
OR, 95% CI		3,41; 95% CI(1,29-11,81)				

Nhận xét: Bệnh nhân bị tai biến mạch máu não đa ổ hoặc diện rộng có nguy cơ bị rối loạn nuốt cao gấp 3,41 lần bệnh nhân bị tai biến mạch máu não 1 ổ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não

Nghiên cứu 94 bệnh nhân bị tai biến mạch máu não điều trị tại Khoa nội tổng hợp 2, cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bị rối loạn nuốt là 36,18%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nam-Jong Pail và CS năm 2004 [5], thống kê về tỷ lệ rối loạn nuốt

ở các Bệnh viện trên thế giới khác nhau, tỷ lệ rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não dao động trong khoảng 25-45%.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Nga trên 89 bệnh nhân bị đột quy não cấp điều trị tại Khoa nội thần kinh Bệnh viện Thống Nhất năm 2014, tỷ lệ rối loạn nuốt là 60,7% [1].

Nghiên cứu của Nguyễn Đức Trung trên các bệnh nhân bị nhồi máu não tại Khoa thần

kinh bệnh viện Hữu Nghị cho thấy tỷ lệ rối loạn nuốt ở bệnh nhân nhồi máu não là 48,53% [2].

Park TH và CS (2014) nghiên cứu ở 11 Trung tâm đột quy ở Ontario (Canada) cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn nuốt ở người bệnh nhồi máu não cấp là 64-68% [6].

Wiedmann và CS (2014) nghiên cứu trên 260.000 bệnh nhân đột quy nhồi máu trên toàn nước Đức cho thấy tỷ lệ mắc chứng rối loạn nuốt là 86,2% [8].

Tỷ lệ rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Nga [1], Park TH [6]. Để giải thích điều này chúng tôi cho rằng nghiên cứu của các tác giả trên được tiến hành trên các bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện lớn có nhiều bệnh nhân bị tai biến mạch máu não mức độ nặng. Do vậy, tỷ lệ rối loạn nuốt ở các nghiên cứu trên cao hơn nghiên cứu của chúng tôi cũng hoàn toàn dễ hiểu.

Chúng tôi tiến hành phân tích 34 bệnh nhân tai biến mạch máu não bị rối loạn nuốt, kết quả cho thấy rối loạn nuốt nhẹ chiếm 41,17%; rối loạn nuốt trung bình 23,52%; rối loạn nuốt nặng 35,31%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Nga trên 89 bệnh nhân bị đột quy não cho thấy rối loạn nuốt mức độ nặng chiếm đa số, tiếp đến là rối loạn nuốt nhẹ và trung bình [1]. Nghiên cứu Nguyễn Đức Trung cho kết quả rối loạn nuốt trung bình chiếm đa số (52,21%), tiếp đến là rối loạn nuốt nặng (32,35%) và rối loạn nuốt nhẹ (15,44%) [2].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm bệnh nhân bị tai biến mạch máu não trên 60 tuổi nguy cơ bị rối loạn nuốt cao hơn 1,21

lần so với nhóm bệnh nhân ≤ 60 tuổi; không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Trung [2] và một số tác giả trên thế giới [5].

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Nga lại cho thấy tuổi đời có liên quan đến rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não, để giải thích điều này tác giả cho rằng các bệnh nhân lớn tuổi hơn thường có sự giảm phản xạ ho và giảm sự phối hợp giữa hoạt động nuốt và hô hấp nên dễ có nguy cơ rối loạn nuốt hơn bệnh nhân ít tuổi hơn [1].

Liên quan giữa tri giác của người bệnh và rối loạn nuốt: Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân bị tai biến mạch máu não có điểm Glasgow từ 9-14 điểm có nguy cơ bị rối loạn nuốt cao gấp 12,44 lần bệnh nhân có tri giác bình thường; 95% CI (4,52-17,69). Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Trung [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Trung cho thấy có mối liên quan giữa mức độ rối loạn ý thức và tình trạng rối loạn nuốt. Tỷ lệ rối loạn nuốt tăng cao ở bệnh nhân có rối loạn ý thức ($p=0,025$) [6].

Liên quan giữa kích thước vùng tai biến và rối loạn nuốt: Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân bị tai biến mạch máu não đa ổ hoặc diện rộng có nguy cơ bị rối loạn nuốt cao gấp 3,41 lần bệnh nhân bị tai biến mạch máu não 1 ổ; 95% CI (1,29-11,81); Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Trung, bệnh nhân bị nhồi máu não diện rộng hoặc đa ổ nguy cơ bị rối loạn nuốt cao gấp 6,80 lần so với nhồi máu não ổ khuyết, $p=0,001$ [2].

Như vậy, việc sàng lọc đánh giá rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não cấp có ý nghĩa quan trọng nhằm dự đoán nguy cơ

hít sặc, từ đó có chế độ nuôi dưỡng và loại thức ăn thích hợp với từng mức độ rối loạn nuốt nhằm phòng ngừa viêm phổi do hít và biến chứng viêm phổi sau tai biến mạch máu não.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 94 bệnh nhân được chẩn đoán là tai biến mạch máu não, điều trị tại khoa Nội tổng hợp 2, Viện Y học biển, chúng tôi rút ra kết luận sau:

1. Về đặc điểm lâm sàng

- Tỷ lệ rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não là 36,18%. Trong đó, mức độ rối loạn nuốt nặng là 35,31%, trung bình 23,52%, nhẹ 41,17%.

- Triệu chứng lâm sàng hay gặp của rối loạn nuốt là nuốt vướng (64,70%); thay đổi giọng nói sau khi nuốt (58,82%); chảy nước dãi 44,11%; ho sặc sau khi nuốt 41,17%; không nuốt được 35,29%.

2. Về một số yếu tố liên quan đến rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não

- Bệnh nhân tai biến mạch máu não có rối loạn tri giác nguy cơ bị rối loạn nuốt cao gấp 12,44 lần bệnh nhân có tri giác bình thường.

- Bệnh nhân tai biến mạch máu não đa ổ hoặc diện rộng nguy cơ bị rối loạn nuốt cao gấp 3,41 lần bệnh nhân bị tai biến mạch máu não 1 ổ.

KHUYẾN NGHỊ

Các bệnh nhân tai biến mạch máu não cần được tầm soát rối loạn nuốt để có chế độ nuôi dưỡng và loại thức ăn thích hợp với từng mức độ rối loạn nuốt. Bệnh nhân có rối loạn nuốt nặng phải được chỉ định cho ăn qua sonde dạ dày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thúy Nga, Phan Xuân Nam (2014), Đánh giá rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quỵ não cấp bằng thang điểm GUSS, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, số 3, tr (47 – 52).
2. Nguyễn Đức Trung (2017), Nghiên cứu rối loạn nuốt ở bệnh nhân nhồi máu não bằng thang điểm Mann và đánh giá các yếu tố liên quan, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, số 3, tr (146 – 151).
3. Guidelines for the early management of patient with Acute Ischemic Stroke 2018, (Guideline for Healthcare professionals from the American Heart Association/ American Stroke Association).
4. Mann G, Hankey G et al (1999), Swallowing function after stroke: prognosis and prognostic factors at 6 months, Stroke, 30(4):744-748.
5. Nam – Jong Paik, Tai Ryoan Han et al (2004), Categorization of dysphagia diet with the line spread test, Arch Phys Med Rehabil Vol 85, pp.857-61.
6. Park TH, Redelmeier DA, Li S et al (2014), Academic Year-end Changeover and Stroke Outcomes, J Stroke Cerebrovasc Dis, pp 52-57.
7. The Toronto Bedside Swallowing Screening Test (2010), Development and Validation of a Dysphagia Screening Tool for Patients With Stroke, Stroke, 40, pp:555-561.
8. Wiedmann S, Heuschmann PU, Hillmann S et al (2014), The quality of acute stroke care- an analysis of evidence-based indicators in 260 000 patients, Dtsch Arztebl Int, 111(45), pp:759-65.