

- hospital, Gaza strip. J Renal Inj Prev. 2022, x(x): e32009. doi: 10.34172/ irip.2022.32009
5. **Trần Thị Tô Ouwên, Nauvễn Như Nahĩa, Mai Huỳnh Ngọc Tân.** Tỷ lệ tăng acid uric máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đạng lọc máu định kỳ tại bệnh viên đa khoa Cà Mau. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023, 64: 160-167. doi.org/10.58490/ctump.2023j64.1285
 6. **Huỳnh Minh Nhuận.** Nghiên cứu biến đổi nồng độ homocystein máu và hiệu quả điều trị ở bệnh nhân suy thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ. Luận văn Tiến sĩ Y học. 2009. Trường Đại học Y dược Huế.
 7. **Langan R.C., Goodbred A.J.** Vitamin B12 Deficiency: Recognition and Management. Am Fam Physician. 2017, 96(6):384-389. PMID: 28925645.
 8. **KDIGO.** Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International. 2012, 3(1), pp.1-150.
 9. **Saifan C., Samarneh M., Shtaynberg N., Nasr R., El-Charabaty E., El-Sayegh S.** Treatment of confirmed B12 deficiency in hemodialysis patients improves Epogen® requirements. Int J Nephrol Renovasc Dis. 2013, 6 89-93. doi:10.2147/IJNRD.S44660.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH MẠCH MÁU NÃO CỦA BỆNH NHÂN CHẢY MÁU NÃO TIÊN PHÁT CÓ DẤU HIỆU "SPOT SIGN" DƯƠNG TÍNH

Dương Trung Kiên¹, Nguyễn Mạnh Hùng¹, Nguyễn Việt Đức^{1,2},
Dương Đình Tuấn¹, Vũ Ngọc Anh¹, Lương Minh Quang¹, Trần Việt Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não có tiêm thuốc của các bệnh nhân chảy máu não tiên phát có dấu hiệu "spot sign" tại khoa Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn (Hà Nội). **Đối tượng và phương pháp:** mô tả cắt ngang 24 bệnh nhân xuất huyết não tiên phát có dấu hiệu "spot sign" trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não có tiêm thuốc. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ nam/nữ = 1/1, độ tuổi thường gặp nhất là từ 51 đến 69 tuổi, chiếm 41,6%. 66,7% bệnh nhân có tiền sử đang điều trị tăng huyết áp. Trên phim cắt lớp vi tính sọ não không tiêm thuốc, có 37,5% trường hợp đạt điểm ICH là 3. Chảy máu vùng bao trong, đôi thị chiếm 79,1%, có 8/24 bệnh nhân xuất hiện chảy máu não thất. 9/24 bệnh nhân có điểm "Spot Sign" trên phim chụp mạch máu não.

Từ khóa: Chảy máu não tiên phát, chụp cắt lớp vi tính mạch máu não, dấu hiệu "spot sign"

SUMMARY

REVIEW OF CLINICAL AND COMPUTED TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY ASPECTS IN SPONTANEOUS INTRACEREBRAL HEMORRHAGE PATIENTS WITH "SPOT SIGN" POSITIVE

Objective: To study the clinical and computed tomography angiography features in spontaneous intracerebral hemorrhage patients with "spot sign" positive. **Subjects and methods:** Clinical and computed tomography angiography characteristics of

24 spontaneous intracerebral hemorrhage patients with "spot sign" positive. **Results and conclusions:** Male/female ratio = 1/1, the most common age are from 51 to 69 years old (41,6%). Hypertension in history occurs in 66,7% patients. 37,5% has ICH score 3 in noncontrast CT, the most common location of hematoma is basal ganglia and thalamus and 9/24 patients get "spot sign" score 3 after performing computed tomography angiography. **Keywords:** Spontaneous intracerebral hemorrhage, computed tomography angiography, spot sign

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu não (CMN) tiên phát là một bệnh lý cấp cứu thần kinh ngày càng gia tăng. Mặc dù có nhiều tiến bộ về dự phòng, chẩn đoán cũng như điều trị, nhưng tỷ lệ tử vong của CMN tiên phát vẫn ở mức cao, dao động từ 30-50% tùy từng nghiên cứu của các tác giả khác nhau^{1,2}. Trong đó, khoảng 50% bệnh nhân tử vong trong vòng 48h đầu sau khi chảy máu. Khối máu tụ lan rộng là một trong những cơ chế khởi động vòng xoắn bệnh lý làm gia tăng mức độ trầm trọng của bệnh. Dự báo sớm sự lan rộng của khối máu tụ cho phép các bác sỹ có những thái độ điều trị phù hợp. Một số nghiên cứu cho thấy sự thoát thuốc cản quang (contrast extravasation) hay dấu hiệu "spot sign" trên phim chụp cắt lớp vi tính mạch máu não (CTA) có giá trị tiên lượng dự báo sự tiến triển của khối máu tụ. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính mạch máu não của bệnh nhân chảy máu não tiên phát có dấu hiệu "spot sign" dương tính" nhằm hai mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân chảy máu não tiên phát có dấu hiệu "spot*

¹Bệnh viện Xanh Pôn, Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Trung Kiên

Email: duongtkien@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 12.6.2024

sign” dương tính

2. Mô tả hình ảnh chụp CTA của nhóm bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 24 bệnh nhân CMN tiên phát có dấu hiệu “spot sign” dương tính trên phim chụp CTA.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán là CMN tiên phát bằng các triệu chứng lâm sàng và hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não không tiêm thuốc.

- Bệnh nhân CMN có dấu hiệu “spot sign” dương tính trên phim CTA.

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin theo bệnh án mẫu.

- Bệnh nhân và/hoặc người giám hộ hợp pháp đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân CMN dưới lều
 - Bệnh nhân CMN do các nguyên nhân như vỡ túi phình động mạch não, vỡ khối dị dạng thông động tĩnh mạch não, u não chảy máu, rối loạn đông máu.

- Bệnh nhân suy thận nặng, tử vong trong 24h đầu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm: khoa Phẫu thuật Thần kinh và khoa Gây mê Hồi sức – Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn (Hà Nội)

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2023

2.3. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang không đối chứng.

2.4. Cỡ mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện, bao gồm những bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn như đã trình bày.

2.5. Phương pháp nghiên cứu. Bệnh nhân CMN đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được đánh giá hỏi bệnh thăm khám và thu thập các số liệu về tuổi, giới, tiền sử bệnh, triệu chứng và thời gian khởi phát, triệu chứng lâm sàng (điểm Glasgow Coma Scale, huyết áp, điểm ICH) và hình ảnh CMN trên phim chụp CLVT sọ não không tiêm thuốc (khoảng thời gian từ khi khởi phát cho đến khi chụp phim, tỷ trọng, hình thái và thể tích khối máu tụ) và tiến hành chụp CTA để xác định dấu hiệu “spot” theo tiêu chuẩn của Delgado Almandoz²: 1. Có nhiều hơn một điểm đọng thuốc cản quang nằm trong khối máu tụ, 2. Tỷ trọng ≥ 120HU, 3. Không liên tục từ mạch máu bình thường hoặc mạch máu tổn thương liền kề với khối máu tụ, 4. Có kích thước và hình thái bất kỳ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tuổi và giới

	Nam (N=13)		Nữ (N=11)		Tổng số (N=24)	
	N	Tỷ lệ (%)	N	Tỷ lệ (%)	N	Tỷ lệ (%)
< 40	1	7,6	0	0	1	4,1
41 – 50	3	23,1	2	18,1	5	20,8
51 – 69	6	46,2	4	36,2	10	41,6
> 70	3	23,1	5	45,7	8	29,5

Nhận xét: Tỷ lệ nam/nữ = 1/1, với 41,6% số bệnh nhân ở độ tuổi từ 51 đến 69.

3.2. Đặc điểm tiền sử bệnh lý của nhóm nghiên cứu

Tiền sử bệnh lý	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	16	66,7
Đái tháo đường	13	54,2
Tai biến mạch máu não cũ	7	29,2
Rối loạn lipid máu	3	12,5
Bệnh mạch vành	3	12,5

Nhận xét: Tăng huyết áp là bệnh lý thường gặp nhất trong nhóm nghiên cứu, chiếm 66,7%

3.3. Đặc điểm chảy máu trên phim chụp CLVT sọ não không tiêm thuốc

3.3.1. Vị trí khối máu tụ

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hạch nền	11	45,8
Đồi thị, bao trong	19	79,1
Thùy não	14	58,3
Não thất	8	33,3

Nhận xét: Chảy máu vùng đồi thị bao trong chiếm 79,1%, thùy não chiếm 58,3% số các bệnh nhân trong nghiên cứu.

3.3.2. Đặc điểm khối máu tụ

Đặc điểm khối máu tụ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thể tích	< 30ml	7 29,2
	31 – 60ml	13 54,2
	> 60ml	4 16,6
Hình dạng	Không đều	9 37,5
	Đều	15 62,5
Tỷ trọng	Không đồng nhất	10 41,7
	Đồng nhất	14 58,3

Nhận xét: Có 13/24 trường hợp thể tích khối máu tụ dưới 60ml, chiếm 54,2%. 15/24 bệnh nhân có hình dạng khối máu tụ đều và 58,3% các trường hợp có tỷ trọng khối máu tụ là đồng nhất.

3.4. Điểm ICH

Điểm ICH	Số lượng	Tỷ lệ (%)
0	1	4,2
1	1	4,2
2	4	16,6
3	9	37,5
4	7	29,1

5	2	8,4
6	0	0

Nhận xét: Điểm ICH = 3 chiếm 37,5% các trường hợp, không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu có điểm ICH = 6.

3.5. Điểm Spot Sign

Điểm Spot Sign	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	6	25,0
2	7	29,2
3	9	37,5
4	2	8,3

Nhận xét: Có 37,5% các trường hợp bệnh nhân có điểm "spot sign" = 3.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi và giới. Tuổi bệnh nhân thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là từ 51 đến 69 tuổi, đây cũng là độ tuổi bắt đầu xuất hiện dấu hiệu của tăng huyết áp, một trong những nguyên nhân hàng đầu gây chảy máu não. Nghiên cứu của Nguyễn Song Hào (2019)¹ cũng nhận thấy độ tuổi trung bình của bệnh lý chảy máu não tiên phát là $65,1 \pm 13,6$ tuổi. Các tác giả như Delgado Almaldoz (2010)² hay Wada R (2007)³ cũng cho thấy độ tuổi trung bình trong quần thể nghiên cứu của mình lần lượt là 66,7 tuổi và 64 tuổi.

Giới tính trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nam/nữ = 1/1. Tỷ lệ này cũng thay đổi tùy thuộc vào từng nghiên cứu của các tác giả khác nhau. Trong nghiên cứu của Wada R. (2007)³ tỷ lệ nam/nữ là 2/1, nghiên cứu của Li N (2011)⁴ là 2,15/1. Tuy nhiên Delgado Almaldoz (2010)² lại công bố tỷ lệ nam/nữ là 1,19/1. Dù không có sự thống nhất về tỷ lệ giới tính trong các nghiên cứu, nhưng kết quả cho thấy CMN đều gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới.

4.2. Tiền sử bệnh lý. Tăng huyết áp là bệnh lý nền thường gặp với các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu, chiếm 66,7% tổng số các trường hợp CMN có dấu hiệu "spot sign" dương tính. Tăng huyết áp được chứng minh là yếu tố làm gia tăng nguy cơ CMN gấp 2 lần, đặc biệt ở những bệnh nhân có độ tuổi trên 50. Tỷ lệ tăng huyết áp cũng chiếm 91,5% và 63% theo các nghiên cứu của Nguyễn Song Hào (2019)¹ và Delgado Almaldoz (2010)².

Bên cạnh tăng huyết áp, đái tháo đường cũng là yếu tố làm tăng nguy cơ tai biến mạch máu não, trong đó có CMN, chiếm 54,2% số bệnh nhân trong nghiên cứu này.

4.3. Đặc điểm chảy máu não trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não không tiêm thuốc. CMN tại vị trí đồi thị, bao trong chiếm 79,1% các trường hợp trong nghiên cứu. Đây

cũng là vị trí thường gặp trong CMN do tăng huyết áp. Chảy máu não thất tuy ít gặp (chiếm 33,3%) nhưng làm gia tăng nguy cơ giãn não thất cấp tính, gây tăng áp lực nội sọ, ảnh hưởng xấu đến tiên lượng điều trị của người bệnh CMN. Tuy nhiên theo nghiên cứu của Nguyễn Song Hào (2019)¹ cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê liên quan giữa vị trí CMN với nguy cơ khối máu tụ lan rộng ở những bệnh nhân có dấu hiệu "spot sign" hay âm tính với dấu hiệu này.

Theo Nguyễn Song Hào (2019)¹, thể tích khối máu tụ tiến triển ở nhóm bệnh nhân có dấu hiệu "spot sign" cao gấp 17,1 lần so với những bệnh nhân không có dấu hiệu này. Tác giả này cũng cho biết tỷ lệ bệnh nhân có thể tích khối máu tụ tiến triển ở nhóm người bệnh có dấu hiệu "spot sign" trên phim CTA cao hơn nhóm không có dấu hiệu này có ý nghĩa thống kê. Thể tích khối máu tụ trung bình của nhóm bệnh nhân có dấu hiệu "spot sign" là 18,8ml so với 10ml của nhóm không có dấu hiệu này, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê theo kết quả nghiên cứu của Demchuk AM và cộng sự (2012)⁵.

Barras CD và cộng sự (2009)⁶ cho thấy những khối máu tụ có thể tích lớn, hình dạng bất thường và tỷ trọng không đồng nhất có nguy cơ tiến triển chảy máu tăng lên, đặc biệt nếu những đặc điểm này xuất hiện trên phim chụp CLVT sọ não trong vòng 3h sau chảy máu.

4.4. Điểm "Spot Sign". Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm "Spot Sign" của nhóm từ 1-3 lần lượt là 25% - 29,2% và 37,5%. Theo nghiên cứu của Wada R và cộng sự (2007)³, dấu hiệu "spot sign" là yếu tố dự báo khối máu tụ lan rộng và độc lập với các yếu tố khác. Độ nhạy, độ đặc hiệu của dấu hiệu này, theo nghiên cứu này, lần lượt là 91%, 89%. Nghiên cứu khác của Delgado Almaldoz và cộng sự (2009)⁷ trên 367 bệnh nhân CMN cho thấy, tỷ lệ dấu hiệu "spot sign" chiếm 19% các trường hợp. Thang điểm này là yếu tố dự báo mạnh mẽ nhất của sự lan rộng của khối máu tụ, đây là yếu tố tiên lượng độc lập về nguy cơ tử vong trong điều trị nội trú và có kết cục tồi ở bệnh nhân sống sót tại thời điểm 3 tháng sau CMN. Nghiên cứu của Lin N và cộng sự (2011)⁴ kết luận, dấu hiệu "spot sign" có khả năng dự báo khối máu tụ lan rộng với độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính và giá trị chẩn đoán âm tính lần lượt là 71,9% - 94,3% - 79,3% và 91,7%. Nghiên cứu của Nguyễn Song Hào (2019)¹ cũng cho biết, dấu hiệu "spot sign" là một trong tám yếu tố liên quan đến nguy cơ lan rộng của khối máu tụ sau CMN nguyên phát.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 24 trường hợp bệnh nhân CMN tiên phát có dấu hiệu "spot sign" dương tính, chúng tôi nhận thấy: tỷ lệ nam/nữ = 1/1, với độ tuổi thường gặp từ 51 đến 69 tuổi, tiền sử tăng huyết áp và đái tháo đường hay gặp nhất (lần lượt là 66,7% và 54,2%). Điểm ICH = 3 có 37,5%, điểm "Spot sign" thường gặp là 3.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Song Hào. Một số yếu tố dự báo sớm khối máu tụ lan rộng và giá trị của thang điểm "Spot Sign" trong tiền lượng chảy máu não tự phát giai đoạn cấp. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội (2019).
2. Delgado Almdoz J.E, Yoo A.J, Stone M.J et al. The spot sign score in primary intracerebral hemorrhage identifies patients at highest risk of in-hospital mortality and poor outcome among survivors. Stroke, 41, 54-50. 2010.
3. Wada R, Aviv R.I, Fox A.J., et al. CT

- angiography "spot sign" predicts hematoma expansion in acute intracerebral hemorrhage. Stroke, 38, 1257-62. 2007.
4. Li N, Wang Y, Wang W, et al. Contrast extravasation on computed tomography angiography predicts clinical outcome in primary intracerebral hemorrhage: a prospective study of 139 cases. Stroke, 42, 3441-6. 2019
 5. Demchuk A.M, Dowlatshahi D, Rodriguez-Luna D, et al. Prediction of haematoma growth and outcome in patients with intracerebral haemorrhage using the CT-angiography spot sign (PREDICT): a prospective observational study. Lancet Neurol. 11, 307-14. 2012
 6. Barras C.D, Tress B.M, Christensen S, et al. Density and shape as CT predictors of intracerebral hemorrhage growth. Stroke, 40, 1325-31. 2009.
 7. Delgado Almdoz J.E, Yoo A.J, Stone M.J, et al. Systematic characterization of the computed tomography angiography Spot Sign in primary intracerebral hemorrhage identifies patients at highest risk for hematoma expansion: The Spot Sign Score. Stroke, 40, 2994-3000. 2009.

NHẬN ĐỊNH MỘT SỐ NHU CẦU VÀ KHẢ NĂNG ĐÁP ỨNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUÝ NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2022

Vũ Thị Hồng Nhung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận định một số nhu cầu phục hồi chức năng và khả năng đáp ứng của người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022". **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, tiến hành trên 120 người bệnh được chẩn đoán đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian từ 3 đến tháng 5 năm 2022. **Kết quả:** Hầu hết người bệnh đột quỵ trọng nghiên cứu đều có nhu cầu về hướng dẫn và hỗ trợ chăm sóc với tỷ lệ khá cao (trên 89,2%). 4/31 nội dung được nhân viên y tế đáp ứng hướng dẫn tỷ lệ trên 95%, 16/31 nội dung người bệnh được nhân viên y tế đáp ứng đầy đủ dưới 90% và đa số người bệnh đều cảm thấy hài lòng về sự hướng dẫn và chăm sóc của nhân viên y tế và người nhà trong quá trình điều trị tại bệnh viện. **Kết luận:** Nhân viên y tế thường quan tâm đến những nội dung chăm sóc theo y lệnh, chỉ định của bác sĩ hoặc những nội dung chăm sóc ưu tiên, mà những nội dung hướng dẫn thể hiện vai trò độc lập trong chăm sóc của người điều dưỡng vẫn còn ít được chú trọng, mặt khác do số lượng người bệnh đông nên một số nội dung cũng chưa đáp ứng được nhu cầu của người bệnh.

Từ khóa: đột quỵ, nhu cầu, khả năng đáp ứng.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Hồng Nhung

Email: hongnhung.dhdd@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 11.6.2024

SUMMARY

IDENTIFYING SOME NEEDS AND ABILITY TO RESPOND TO BRAIN STROKE PATIENTS AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2022

Objective: Recognize some rehabilitation needs and response capabilities of stroke patients at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2022. **Subjects and research methods:** Using cross-sectional descriptive method, conducted on 120 patients waiting for cerebral exhaustion at Nam Dinh Provincial General Hospital from May 3 to May 2022. **Results:** Most patients with disorders in the study have a need for guidance and care support at a fairly high rate (over 89.2%). 4/31 contents were met by medical staff at a rate of over 95%, 16/31 contents were fully met by medical staff below 90%, and the majority of patients felt satisfied with the instructions. the guidance and care of medical and home staff during hospital treatment. **Conclusion:** Medical staff are interested in the contents of care according to doctor's orders, prescriptions or priority care contents, and the contents of instructions can demonstrate an independent role in the patient's care. Nurses still receive little attention. On the other hand, there is a large number of frozen diseases, so some content does not meet the needs of patients.

Keywords: stroke, need, ability to respond.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là bệnh lý thường gặp có tỷ lệ tử vong cao đứng hàng thứ ba sau bệnh tim mạch và ung thư. Bệnh có thể gây tử vong