

TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở 159 BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO, ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Lại Hải Bình¹Nguyễn Huy Ngọc², Nguyễn Đức Thuận^{3*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ rối loạn giấc ngủ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân đột quy não.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 159 bệnh nhân đột quy não, điều trị tại Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 6/2023 đến tháng 5/2024.

Kết quả: Tỉ lệ bệnh nhân đột quy não có rối loạn giấc ngủ là 15,09%. Không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố giới tính, nhóm tuổi, đặc điểm lâm sàng và dạng đột quy não với tình trạng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân nghiên cứu ($p > 0,05$). Có mối liên quan giữa tình trạng phụ thuộc trầm trọng và phụ thuộc nhẹ (theo thang điểm Barthel) với rối loạn giấc ngủ, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Rối loạn giấc ngủ chiếm 15,09% ở bệnh nhân đột quy não trong 2 tuần đầu tại Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Quân y 175 và có mối liên quan với mức độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, đột quy não, yếu tố liên quan, PSQI.

ABSTRACT

Objectives: To determine the proportion of patients with sleep disorders and some factors related to sleep disorders in stroke patients.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study with analysis on 159 stroke patients in the first 2 weeks, treated at the Department of Neurology, Military Hospital 175 from June 2023 to May 2024.

Results: The proportion of stroke patients with sleep disorders was 15.09%. Related factors were surveyed: There was no difference in the rate of sleep disorders among the categories of gender, age group, clinical characteristics and type of stroke ($p > 0.05$); the group of patients with severe and mild dependence according to the Barthel scale had a higher risk of sleep disorders than the group with complete dependence ($p < 0.05$).

Conclusions: Sleep disorders account for 15.09% of stroke patients in the first 2 weeks at the department of neurology, Military Hospital 175 and are highly related to level of dependence according to the Barthel Index.

Keywords: Sleep disorders, stroke, related factors, PSQI.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Đức Thuận, Email: nguyenducthuan@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/6/2024; mời phản biện khoa học: 7/2024; chấp nhận đăng: 27/8/2024.

¹Viện Khoa học và Công nghệ Quân sự.

²Sở Y tế tỉnh Phú Thọ.

³Bệnh viện Quân y 103.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giấc ngủ (RLGN) là tình trạng thay đổi bất thường về chất lượng và thời gian giấc ngủ, gây ảnh hưởng tới sức khỏe thể chất, tinh thần, giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Theo nghiên cứu của Fulk G.D (2020), RLGN vừa là yếu tố nguy cơ dẫn đến đột quy não (ĐQN), vừa là hậu quả của ĐQN [4]. Theo nghiên cứu của Zhang và cộng sự năm 2013, có đến 47,1% bệnh nhân (BN) nhồi máu não mắc chứng RLGN [9]. Nghiên cứu của

Kim và cộng sự năm 2015 thấy 71,2% BN ĐQN lần đầu có RLGN [3]. ĐQN không chỉ gây tổn thương não mà còn để lại các di chứng nặng như liệt, đau, trầm cảm... đều là những yếu tố góp phần gây RLGN. Mặt khác, RLGN gây ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả phục hồi chức năng, kéo dài thời gian điều trị và làm giảm chất lượng cuộc sống sau điều trị [3], tạo ra một vòng xoắn bệnh lý. Vì vậy, trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng, cần dự phòng cả tái phát ĐQN và RLGN cho BN sau điều trị ĐQN. Hiện nay, trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá thực trạng

RLGN sau ĐQN. Song ở Việt Nam, các nghiên cứu về vấn đề này còn rất hạn chế.

Từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát tỉ lệ BN ĐQN có RLGN và một số yếu tố liên quan tới RLGN ở BN ĐQN.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

159 BN chẩn đoán xác định ĐQN, điều trị tại Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 6/2023 đến tháng 5/2024.

Loại trừ các BN có RLGN trước khi ĐQN; BN không đủ khả năng giao tiếp hoặc không hoàn thành bảng câu hỏi khảo sát; BN có thời gian khảo sát trên 2 tuần đầu sau ĐQN; BN hoặc người nhà BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Thực trạng RLGN: tỉ lệ RLGN và các mức độ RLGN trên BN nghiên cứu.

+ Mối liên quan giữa tình trạng RLGN với các yếu tố: giới tính; nhóm tuổi; triệu chứng lâm sàng; dạng ĐQN; mức độ độc lập chức năng các hoạt động sinh hoạt cơ bản hằng ngày.

- Các tiêu chuẩn đánh giá sử dụng trong nghiên cứu:

+ Chẩn đoán xác định ĐQN theo Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí ĐQN, ban hành kèm theo Quyết định số 5331/QĐ-BYT của Bộ Y tế [1].

+ Đánh giá tình trạng RLGN theo chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (The Pittsburgh sleep

quality index - PSQI [5]) với 4 mức: không RLGN (PSQI ≤ 5 điểm); RLGN mức độ nhẹ (PSQI từ 6-10 điểm); RLGN mức độ trung bình (PSQI từ 11-15 điểm); RLGN mức độ nặng (PSQI > 15 điểm).

+ Đánh giá mức độ độc lập chức năng các hoạt động sinh hoạt cơ bản hằng ngày theo chỉ số Barthel (Barthel index) [6].

- Đạo đức trong nghiên cứu: đề cương nghiên cứu được sự chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện Quân y 175. Người bệnh và người nhà người bệnh được giải thích, hiểu rõ mục đích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích khoa học.

- Thu thập và xử lý số liệu:

+ Thu thập số liệu (thực hiện bởi bác sĩ chuyên ngành ĐQN theo hướng dẫn của Bộ Y tế [1]): thăm khám, phỏng vấn trực tiếp BN, thu thập dữ liệu lâm sàng và ghi chép vào bệnh án nghiên cứu mẫu.

+ Xử lý số liệu (bằng phần mềm thống kê STATA 15.1): tính tỉ lệ %, đánh giá mối tương quan bằng test Chi bình phương và Fisher exact test; tính tỉ suất chênh OR để đánh giá yếu tố nguy cơ. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng RLGN trên BN ĐQN

- Tỉ lệ RLGN ($n = 159$):

+ Không RLGN: 135 BN (94,9%).

+ RLGN mức độ nhẹ: 17 BN (10,7%).

+ RLGN mức độ trung bình: 7 BN (4,4%).

15,09% BN gặp tình trạng RLGN, trong đó có 10,69% BN RLGN mức độ nhẹ và 4,4% BN RLGN mức độ vừa.

3.2. Các yếu tố liên quan đến RLGN trên BN

Bảng 1. Liên quan RLGN với triệu chứng lâm sàng và dạng đột quỵ não ($n = 159$)

Lâm sàng và dạng ĐQN		Có RLGN	Không RLGN	OR (CI 95%)	p
Liệt dây thần kinh sọ	Có	17 BN (70,83%)	104 BN (77,04%)	0,72 (0,27-1,90)	0,51
	Không	7 BN (29,17%)	31 BN (22,96%)		
Liệt nửa người	Có	18 BN (75,00%)	112 BN (82,96%)	0,62 (0,22-1,72)	0,35
	Không	6 BN (25,00%)	23 BN (17,04%)		
Rối loạn cảm giác	Có	10 BN (41,67%)	58 BN (42,96%)	0,95 (0,39-2,29)	0,90
	Không	14 BN (58,33%)	77 BN (57,04%)		
Dạng ĐQN	Nhồi máu não	18 BN (75,00%)	107 BN (79,26%)	1,27 (0,46-3,51)	0,64
	Xuất huyết não	6 BN (25,00%)	28 BN (20,74%)		

Không thấy mối liên quan giữa tỉ lệ RLGN với các yếu tố có/không có liệt dây thần kinh sọ; có/không có liệt nửa người; có/không có rối loạn cảm giác; đột quỵ nhồi máu não/xuất huyết não. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

Bảng 2. Liên quan RLGN với nhóm tuổi và giới tính BN (n = 159)

Đặc điểm		Có RLGN	Không RLGN	OR (CI 95%)	p
Giới tính	Nam	15 BN (14,71%)	87 BN (85,29%)	1,09 (0,44-2,67)	0,86
	Nữ	9 BN (15,79%)	48 BN (84,21%)		
Tuổi	< 60	9 BN (12,16%)	65 BN (87,84%)	1,55 (0,63-3,78)	0,34
	≥ 60	15 BN (17,65%)	70 BN (82,35%)		

Chưa thấy mối liên quan RLGN với giới tính và nhóm tuổi trên các BN ĐQN ($p > 0,05$).

Bảng 3. Liên quan giữa RLGN với mức độ độc lập chức năng các hoạt động sinh hoạt cơ bản hằng ngày của BN (n = 159)

Mức độ độc lập theo thang điểm Barthel	RLGN		OR (CI95%)	p
	Có	Không		
Phụ thuộc hoàn toàn*	2 BN (8,33%)	1 BN (0,74%)		
Phụ thuộc trầm trọng	3 BN (12,5%)	33 BN (24,44%)	22 (1,51-319,49)	0,024
Phụ thuộc vừa	13 BN (54,17%)	46 BN (34,07%)	7,07 (0,59-84,35)	0,12
Phụ thuộc nhẹ	6 BN (25,0%)	55 BN (40,74%)	18,33 (1,44-233, 41)	0,025
*Nhóm so sánh				

Nhóm BN phụ thuộc nhẹ, vừa và trầm trọng đều có nguy cơ bị RLGN cao trên 2 lần so với nhóm đối tượng phụ thuộc hoàn toàn. Trong đó, nhóm BN phụ thuộc trầm trọng và phụ thuộc nhẹ có mối liên quan với RLGN, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu thấy 15,09% BN có RLGN (PSQI > 5); thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Leppavuori và cộng sự năm 2002 (56,7% BN nhồi máu não có triệu chứng mất ngủ [8]); Kim và cộng sự (71,2% BN tai biến mạch máu não lần đầu có RLGN) [3]. Nghiên cứu của Zang và cộng sự trên 223 BN nhồi máu não từ 18-45 tuổi thấy 47,1% BN có RLGN (PSQI ≥ 7) [9]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đỗ Đức Thuần và cộng sự thấy 39,02% BN nhồi máu não có RLGN [2]. Theo nghiên cứu của Hermann D.M thấy 50% BN có thể bị mất ngủ trong vài tháng đầu sau đột quỵ não, 1/3 số BN bị mất ngủ lần đầu và số BN còn lại đã từng bị mất ngủ trước đó [7]. Sự khác biệt về kết quả nghiên cứu có thể do phương pháp lựa chọn độ tuổi của đối tượng nghiên cứu, điểm cắt của thang điểm đánh giá cũng như

việc sử dụng thang điểm khác nhau trong đánh giá RLGN.

Kết quả bảng 1 thấy tỉ lệ RLGN ở nam giới (14,71%) thấp hơn so với nữ giới (15,79%), nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Khi phiên giải kết quả của cuộc khảo sát về sức khỏe giấc ngủ ở Catalan năm 2015, Dalmases và cộng sự nhận thấy rằng nhiều chỉ số tự đánh giá chất lượng giấc ngủ giảm theo tuổi và có phần trầm trọng hơn ở nữ giới [10]. Tuy nhiên, cũng có những nghiên cứu cho kết quả ngược lại, như nghiên cứu của Đỗ Đức Thuần và cộng sự thấy tỉ lệ mất ngủ ở nhóm BN nam giới cao hơn so với nữ giới (44,12% so với 35,52%) [2]. Tỉ lệ RLGN ở BN dưới 60 tuổi thấp hơn BN trên 60 tuổi (12,16% so với 17,65%), khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu này khác so với nghiên cứu của Dalmases M và cộng sự [10].

Kết quả nghiên cứu không thấy mối liên quan về tỉ lệ RLGN giữa nhóm có và không có liệt dây thần kinh sọ, có và không có liệt nửa người, có và không có rối loạn cảm giác và giữa nhóm đột quỵ nhồi máu não và đột quỵ

xuất huyết não. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Theo nghiên cứu của Pasic và cộng sự thì đột quỵ xuất huyết não có ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ [11]. Foley và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu về mất ngủ trên 6.899 BN lớn hơn hoặc bằng 65 tuổi thấy các BN có liệt thì tăng nguy cơ mất ngủ [12]. Do BN liệt nửa người gây nên những bất tiện và khó chịu, như khó thay đổi tư thế khi ngủ dễ gây RLGN. Ngoài ra, BN đột quỵ bị mất chức năng là một stress tác động lên cơ thể gây nhiều hoang mang lo lắng cho BN cũng là một trong các nguyên nhân gây RLGN.

Kết quả bảng 3 thấy có mối liên quan mật thiết giữa RLGN với mức độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel. Nhóm phụ thuộc nhẹ, vừa và trầm trọng đều có nguy cơ RLGN cao trên 2 lần so với nhóm đối tượng phụ thuộc hoàn toàn. Trong đó, nhóm BN phụ thuộc trầm trọng và phụ thuộc nhẹ có mối liên quan với RLGN, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này có thể giải thích do mức độ nặng của đột quỵ liên quan tới các vùng tổn thương khác nhau trên não cũng như mức độ tàn phế sau đột quỵ, đây là những yếu tố ảnh hưởng tới giấc ngủ của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 159 BN ĐQN, điều trị tại Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 6/2023 đến tháng 5/2024, chúng tôi kết luận:

- 15,09% BN nghiên cứu có RLGN, trong đó có 10,69% BN RLGN mức độ nhẹ và 4,4% BN RLGN mức độ vừa.

- Tình trạng phụ thuộc trầm trọng và phụ thuộc nhẹ theo thang điểm Barthel có mối liên quan với RLGN trên BN ĐQN, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não*, Quyết định số 5331/QĐ-BYT ngày 23 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế: Hà Nội; p. 45-50.
2. Đỗ Đức Thuần, Phạm Ngọc Thảo, Trần Minh Tuấn (2024), "Nghiên cứu tỉ lệ mất ngủ và một số yếu tố liên quan với mất ngủ ở bệnh nhân nhồi máu não", *Tạp chí Y học Việt Nam*; 538(3).

3. Kim J, Kim Y, Yang K.I, et al. (2015), "The Relationship Between Sleep Disturbance and Functional Status in Mild Stroke Patients", *Ann Rehabil Med*; 39 (4): 545-552.
4. Fulk G.D, Boyne P, Hauger M, et al. (2020), "The impact of sleep disorders on functional recovery and participation following stroke: a systematic review and meta-analysis", *Neurorehabilitation neural repair*; 34 (11): 1050-1061.
5. Buysse D.J, Reynolds C.F, 3rd, Monk T.H, et al. (1989), "The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research", *Psychiatry Res*; 28 (2): 193-213.
6. Mahoney F.I, Barthel D.W (1965), "Functional Evaluation: The Barthel Index", *Md State Med J*; 14: 61-65.
7. Hermann D.M, Bassetti C.L (2009), "Sleep-related breathing and sleep-wake disturbances in ischemic stroke", *Neurology*; 73 (16): 1313-1322.
8. Leppävuori A, Pohjasvaara T, Vataja R, et al (2002), "Insomnia in ischemic stroke patients", *Cerebrovascular diseases*; 14(2): 90-97.
9. Zhang S, Chang C, Zhang J, et al. (2014), "Correlation analysis of sleep quality and youth ischemic stroke", *Behav Neurol*; 2014: 246841.
10. Dalmases M, Benítez I.D, Mas A, et al. (2018), "Assessing sleep health in a European population: results of the Catalan Health Survey 2015", *Plos One*; 13 (4): e0194495.
11. Pasic Z, Smajlovic D, Dostovic Z, et al. (2011), "Incidence and types of sleep disorders in patients with stroke", *Medical Archives*; 65 (4): 225.
12. Foley D.J, Monjan A, Simonsick E.M, et al. (1999), "Incidence and remission of insomnia among elderly adults: an epidemiologic study of 6,800 persons over three years", *Sleep*; 22: S366-372. □