

hay nặng thông thường đều phải trải qua những khó khăn về mặt cảm xúc và hậu quả về chức năng nhận thức. Các vấn đề về sức khỏe tâm thần liên quan tới CTSN có thể thoáng qua, cấp diễn, tự thuyên giảm trong thời gian ngắn, hoặc kéo dài với tính chất mạn tính, đòi hỏi điều trị lâu dài. Giải pháp đưa ra là: phát hiện và can thiệp kịp thời tại các cơ sở chuyên khoa sẽ giúp cải thiện khả năng phục hồi của bệnh nhân cũng như giảm nhẹ gánh nặng của người chăm sóc, thường là những người thân trong gia đình.

Trầm cảm: Trung bình 30% bệnh nhân CTSN đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm trong vòng năm đầu kể từ sau chấn thương; làm tăng khả năng xuất hiện lo âu đồng diễn, giảm chức năng điều hành, và tăng nguy cơ tự sát. Trầm cảm thường gặp trên những bệnh nhân có tổn thương vùng vỏ não trước trán lưng bên và hạch nền. Việc bệnh nhân phóng đại mức độ chấn thương và kém hợp tác trong quá trình điều trị phục hồi có thể là những dấu hiệu cảnh báo sớm trầm cảm. Thời gian đầu sau chấn thương, trầm cảm biểu hiện bằng cảm giác mất mát, giải thể nhân cách và mất động lực; về lâu dài, bệnh nhân thường xuyên rơi vào tâm trạng trầm uất, có thể đi kèm mệt mỏi, khó chịu, mất hứng thú, và mất ngủ kéo dài 6-24 tháng hoặc hơn [6],[7].

V. KẾT LUẬN

Máu tụ NMC hồ sau được phẫu thuật có tiên lượng tốt sau mổ, ít biến chứng và tri giác cải thiện sau mổ. Tuy nhiên, vấn đề về sức khỏe tâm thần chiếm đến 1/3 số bệnh nhân. Triệu chứng

thường gặp là thay đổi tính nết, cáu gắt, lo âu, trầm cảm. Hậu quả dẫn đến bệnh nhân phải bỏ việc, thất nghiệp và thay đổi công việc chiếm 31,4%. Gánh nặng và tổn thất cho gia đình và xã hội khuyến cáo người bệnh sau mổ CTNS cần được quan tâm và chăm sóc toàn diện hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Winter, Rebecca C. MD; Pollock, Avrum N. MD, FRCPC.** Posterior Fossa Epidural Hematoma. *Pediatric Emergency Care: November 2015 - Volume 31 - Issue 11 - p 808-809*,doi: 10.1097/PEC.0000000000000613.
2. **Sonethala Manivong (2020).** "Kết quả điều trị phẫu thuật máu tụ ngoài màng cứng ở trẻ em do chấn thương". Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Verma SK, Borkar SA, Singh PK et al.** Traumatic Posterior Fossa Extradural Hematoma: Experience at Level I Trauma Center. *Asian J Neurosurg.* 2018 Apr-Jun;13(2):227-232. doi: 10.4103/1793-5482.228536. PMID: 29682013; PMCID: PMC5898084.
4. **Jang JW, Lee JK, Seo BR, Kim SH.** Traumatic epidural haematoma of the posterior cranial fossa. *Br J Neurosurg.* 2011;25:55-61.
5. **Prasad GL, Gupta DK, Sharma BS, Mahapatra AK.** Traumatic pediatric posterior fossa extradural hematomas: A tertiary-care trauma center experience from India. *Pediatr Neurosurg.* 2015;50:250-6.
6. **Simon Fleminger, MD (2010).** Neuropsychiatric Effects of Traumatic Brain Injury. *Psychiatric Times, Psychiatric Times Vol 27 No 3, Volume 27, Issue 3.*
7. **Chaudhury Suprakash, Biswas Partha Sarathi, Kumar Subodh (2013).** Psychiatric sequelae of traumatic brain injury. Volume: 6 | Issue Number: 3 | Page: 222-228

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH THAY VAN TIM NHÂN TẠO

Phạm Thị Phương^{1,2}, Nguyễn Văn Dũng², Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thay van tim nhân tạo. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 97 người bệnh thay van tim nhân tạo điều trị nội trú tại Viện Tim Mạch Quốc Gia – Bệnh viện Bạch mai từ tháng 11/2021 đến tháng 07/2022. **Kết quả:**

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 58,8 ± 11,6; tuổi thay van tim trung bình là 52,3 ± 11,7, trong đó có 53,6% người bệnh nữ; tỷ lệ van tim sinh học và van tim cơ học lần lượt là 56,7% và 41,2% còn lại 2,1% người bệnh có cả van sinh học và cơ học. Có 58,8% người bệnh thay van tim nhân tạo có rối loạn giấc ngủ, trong đó khó duy trì giấc ngủ (94,7%) và khó vào giấc ngủ (84,2%) chiếm tỷ lệ cao nhất với thời gian đi vào giấc ngủ trung bình là 53,0 ± 28,1 phút, số lần thức giấc mỗi đêm là 3,0 ± 1,1 lần và thời gian đi ngủ lại sau khi thức trung bình là 20,6 ± 18,0, tiếp theo là thức dậy sớm buổi sáng chiếm 12,3% với thời gian dậy sớm trung bình là 13,3 ± 25,2 và không có người bệnh nào mất ngủ hoàn toàn. Hiệu quả giấc ngủ trung bình là 66,5 ± 12,7, điểm PSQI trung bình là 10,9 ± 3,4. Các biểu hiện ban ngày ở người bệnh có rối loạn giấc ngủ bao gồm mệt mỏi (100%), giảm tập

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Phương

Email: phuonhmau.lvt@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2022

Ngày duyệt bài: 26.9.2022

trung (59,7%), căng thẳng, nhức đầu (29,8%), bồn chồn (28,1%), buồn ngủ quá mức (19,3%), chóng mặt (19,3%), run (12,3%). **Kết luận:** Rối loạn giấc ngủ là thường gặp ở người bệnh thay van tim nhân tạo, khó vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ là đặc điểm lâm sàng phổ biến. Các biểu hiện ban ngày là thường gặp và gây nhiều ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh thay van tim nhân tạo.

Từ khóa: van tim nhân tạo, rối loạn giấc ngủ, biểu hiện ban ngày

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF SLEEP DISTURBANCES IN PROSTHETIC HEART VALVE REPLACEMENT PATIENTS

Objectives: To describe the clinical features of sleep disturbances in patients with prosthetic heart valve replacement. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 97 inpatient prosthetic heart valve replacement patients at the National Heart Institute - Bach Mai Hospital from November 2021 to July 2022. **Results:** The average age of the study subjects was 58.8 ± 11.6 ; The average age for heart valve replacement was 52.3 ± 11.7 years. In our research population, 53.6% were female; the rate of a bioprosthetic heart valve and mechanical heart valve was 56.7%, and 41.2% respectively, and the remaining 2.1% of patients had both bioprosthetic and mechanical valves. 58.8% of patients with prosthetic heart valve replacement had sleep disturbances, in which difficulty maintaining sleep (94.7%) and difficulty falling asleep (84.2%) accounted for the highest proportion with the average time to fall asleep was 53.0 ± 28.1 minutes, the average number of awakenings per night was 3.0 ± 1.1 times and the average time to go back to sleep after being awake was 20.6 ± 18.0 , early morning awakening accounted for 12.3% with an average early wake-up time of 13.3 ± 25.2 (minutes) and no patient had complete insomnia. The mean sleep efficiency was 66.5 ± 12.7 , the mean PSQI score was 10.9 ± 3.4 . Daytime manifestations in patients with sleep disturbances included fatigue (100%), decreased concentration (59.7%), nervousness, headache (29.8%), and restlessness (28.1). %, excessive drowsiness (19.3%), dizziness (19.3%), tremor (12.3%). **Conclusion:** Sleep disturbance is common in patients with prosthetic heart valve replacement. Difficulty falling asleep and maintaining sleep are common clinical features. Daytime manifestations are common and greatly affect the quality of life in patients with prosthetic heart valve replacement.

Keywords: prosthetic heart valve, sleep disturbances, daytime manifestations

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh van tim được công nhận trên lâm sàng là bất kỳ bệnh về cấu trúc tim thông thường nào có rối loạn chức năng của tim và gián đoạn dòng máu lưu thông không định hướng trong chu kỳ tim. Báo cáo gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 1990-2017, bệnh van động mạch chủ vôi hóa và

bệnh van hai lá thoái hóa là nguyên nhân tử vong của 102700 và 35700 trường hợp, tương ứng với 12,6 triệu và 18,1 triệu trường hợp mắc trong năm 2017; tổng số 2,5 triệu số năm sống bị mất đi được ước tính do các bệnh van tim không do thấp gây ra trên toàn cầu chiếm 0,1% tổng số năm sống bị mất đi do tất cả các bệnh trong năm 2017.¹ Thay van tim là một phương pháp hữu hiệu để điều trị bệnh van tim. Sự ra đời của phẫu thuật thay van trong thời kỳ đầu những năm 1960 cùng với sự cải tiến không ngừng của các loại van tim nhân tạo và các kỹ thuật thay thế van đã cải thiện đáng kể kết quả điều trị ở người bệnh mắc bệnh van tim.²

Các nghiên cứu trước đây cho thấy người bệnh thường bị rối loạn giấc ngủ nghiêm trọng sau phẫu thuật tim. Theo một nghiên cứu được đăng trên tạp chí Hiệp hội tim mạch châu Âu năm 2017, trong số các người bệnh thay van tim nhân tạo cơ học có tới 31% người bệnh bị mất ngủ cận lâm sàng và 17% bị mất ngủ vừa đến nặng.³ Một nghiên cứu khác của Redeker và cộng sự năm 2004 cho thấy 64% người bệnh bị RLGN sau 4 tuần phẫu thuật thay van và 47% người bệnh bị RLGN sau 8 tuần phẫu thuật thay van tim.⁴

Như vậy vấn đề giấc ngủ ở những người bệnh thay van tim nhân tạo đang là một thách thức lớn trong nỗ lực nâng cao chất lượng cuộc sống cũng như kết quả điều trị ở những người bệnh này. Nghiên cứu, nhận biết sớm và điều trị các RLGN vẫn chưa được phổ biến dẫn đến những hậu quả đáng kể của chúng trên nhóm đối tượng này vẫn thường gặp. Với mong muốn tìm hiểu và phân tích các đặc điểm lâm sàng giấc ngủ và những ảnh hưởng của RLGN ở người bệnh thay van tim nhân tạo, chúng tôi tiến hành đề tài: "*Đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thay van tim nhân tạo điều trị nội trú*" với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh nội trú thay van tim nhân tạo.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: 97 người bệnh có thay van tim nhân tạo điều trị nội trú tại Viện Tim Mạch Quốc Gia – Bệnh viện Bạch Mai, thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng 07/2022.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** người bệnh có thay van tim nhân tạo điều trị nội trú trong thời gian nghiên cứu.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu; Người bệnh mắc bệnh lý não cấp tính; không có khả năng giao tiếp hoặc mắc các bệnh lý nặng khác

không thể tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

3. Phân tích, xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0

4. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được tiến hành kho được sự đồng ý của Viện Tim Mạch Quốc Gia và thông tin người bệnh được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (N=97)

Đặc điểm chung		n	%
Giới	Nam	45	46,4
	Nữ	52	53,6
Loại van tim nhân tạo	Van cơ học	40	41,2
	Van sinh học	55	56,7
	Van cơ học và sinh học	2	2,1
Nhóm tuổi	0 - 45	12	12,4
	46 -64	50	51,5
	≥ 65	35	36,1
Tuổi trung bình (năm)		58,8 ± 11,6	
Tuổi thay van trung bình (năm)		52,3 ± 11,7	

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh nữ chiếm 52%. Nhóm tuổi từ 46 đến 64 chiếm tỷ lệ cao nhất (51,5%). Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng

là 58,84 ± 1,173. Tuổi trung bình thời điểm thay van nhân tạo là 52,33±11,55. Và có 56,7% người bệnh có van sinh học.

3.2 Đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thay van tim nhân tạo:

3.2.1 Tỷ lệ RLGN ở người bệnh thay van tim nhân tạo

Bảng 2. Tỷ lệ RLGN ở người bệnh thay van tim nhân tạo (N=97)

Đặc điểm giấc ngủ	n	%
Có RLGN	57	58,8
Không có RLGN	40	41,2
Tổng	97	100

Nhận xét: Trong số 97 người bệnh nghiên cứu có tới 58,8% người bệnh có RLGN tương đương với 57/97 người bệnh. Còn lại 41,2% người bệnh không có RLGN.

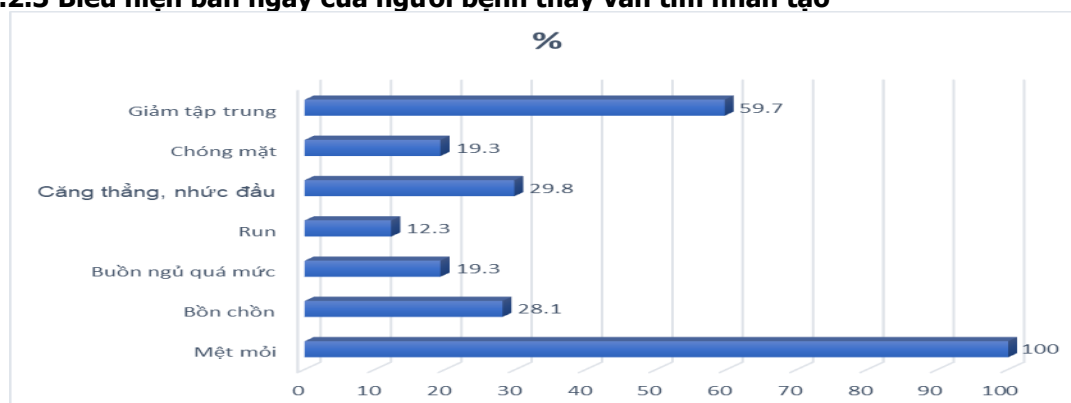
3.2.2 Tỷ lệ các loại hình mất ngủ ở người bệnh thay van tim nhân tạo

Bảng 3. Tỷ lệ người bệnh theo loại hình mất ngủ (N=57)

Loại hình mất ngủ	n	%
Khó vào giấc ngủ	48	84,2
Khó duy trì giấc ngủ	54	94,7
Thức dậy sớm buổi sáng	7	12,3
Mất ngủ hoàn toàn	0	0

Nhận xét: Trong số những người bệnh RLGN, loại hình khó duy trì giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất với 94,7%, tiếp đến là khó vào giấc ngủ chiếm 84,2%, thức dậy sớm vào buổi sáng ít gặp hơn với 12,3% và không có người bệnh nào mất ngủ hoàn toàn.

3.2.3 Biểu hiện ban ngày của người bệnh thay van tim nhân tạo



Biểu đồ 1. Biểu hiện ban ngày ở người bệnh thay van tim nhân tạo RLGN (N=57)

Nhận xét: Tất cả những người bệnh thay van tim nhân tạo RLGN có biểu hiện mệt mỏi vào ban ngày; 59,7% người bệnh có RLGN biểu hiện giảm tập trung; tiếp theo là bồn chồn và căng thẳng, nhức đầu chiếm lần lượt là 28,1% và 29,8%. Và người bệnh RLGN có biểu hiện ban ngày là buồn ngủ quá mức, run, chóng mặt chiếm tỷ lệ lần lượt là 19,3%, 12,3% và 19,3%.

3.2.4 Đặc điểm chất lượng giấc ngủ ở người bệnh thay van tim nhân tạo có RLGN

Bảng 4. Đặc điểm thành phần giấc ngủ ở người bệnh thay van tim nhân tạo có RLGN

(N=57)

Đặc điểm thành phần giấc ngủ	$\bar{X} \pm SD$
Thời gian đi vào giấc ngủ (phút)	53,0 ± 28,1
Số lần thức giấc mỗi đêm (lần)	3,0 ± 1,1
Thời gian đi ngủ lại sau khi thức (phút)	20,6 ± 18,0
Thời gian dậy sớm hơn so với thường lệ (phút)	13,3 ± 25,2
Thời gian nằm trên giường mỗi đêm (giờ)	7,3 ± 0,7
Thời gian ngủ được mỗi đêm (giờ)	4,8 ± 0,9
Hiệu quả giấc ngủ (%)	66,5 ± 12,7
PSQI	10,9 ± 3,4

Nhận xét: Thời gian đi vào giấc ngủ trung bình ở người bệnh thay van tim nhân tạo RLGK là 53,0 ± 28,1; Số lần thức giấc mỗi đêm là 3,0 ± 1,1; Thời gian đi ngủ lại sau khi thức là 20,6 ± 18,0 phút; Thời gian dậy sớm hơn so với thường lệ là 13,3 ± 25,2 phút; Thời gian nằm trên giường mỗi đêm là 7,3 ± 0,7 giờ; Thời gian ngủ được mỗi đêm là 4,8 ± 0,9 giờ; Hiệu quả giấc ngủ trung bình là 66,5 ± 12,7%; Điểm PSQI trung bình là 10,9 ± 3,4.

IV. BÀN LUẬN

Trong 97 người bệnh nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam : nữ xấp xỉ 1 : 1,2. Tỷ lệ giữa này chưa được nghiên cứu nhiều trên thế giới, chủ yếu là các nghiên cứu tỷ lệ mắc các loại bệnh lý van tim khác nhau giữa 2 giới cho tỷ lệ rất khác nhau. Theo JT DesJardin (2022), C Nitsche (2020) và các tác giả khác cho thấy phụ nữ thường xuyên mắc các bệnh lý van hai lá như sa van hai lá hoặc bệnh van hai lá do thấp, trong khi nam giới thường mắc các bệnh lý van động mạch chủ bao gồm hở hay hẹp van động mạch chủ và nhiều khả năng bị viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, gộp chung các loại bệnh lý van tim ở từng giới lại cho thấy tỷ lệ giữa 2 giới là tương đương nhau.⁵ Tỷ lệ nam: nữ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn tỷ lệ chung người bệnh mắc bệnh van tim của các tác giả có thể vì trong số người bệnh nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh mắc bệnh lý van hai lá hay gặp ở nữ giới nhiều hơn so với người bệnh mắc các bệnh lý van động mạch chủ hay gặp ở nam giới.

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 58,84 ± 11,55 tuổi, tuổi thay van tim nhân tạo trung bình là 52,33 ± 11,74 tuổi. Trong đó có 36,1% người bệnh ≥ 65 tuổi, 51,5% người bệnh 46 – 64 tuổi và người bệnh < 46 tuổi chiếm 12,4%. Tỷ lệ này có khác biệt so với các tỷ lệ nghiên cứu trên thế giới về người mắc bệnh van tim. Theo P Andell và cộng sự năm 2017 cho thấy phần lớn các bệnh van tim được chẩn đoán ở người cao tuổi tương đương 68,9% ở người bệnh ≥ 65 tuổi.⁶ Nghiên cứu của chúng tôi cho

thấy tỷ lệ người bệnh thay van tim nhân tạo ở nhóm người cao tuổi thấp hơn và người bệnh thay van tim nhân tạo trong nghiên cứu chủ yếu từ nhóm tuổi 46 – 64 tuổi. Kết quả này có thể được giải thích do y học phát triển đồng nghĩa với việc phát hiện các bệnh lý van tim sớm dễ dàng hơn cũng như do sự khác biệt về cơ mẫu và do cách thức lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình là 50 vẫn là độ tuổi lao động cùng với việc người bệnh mắc bệnh van tim có thể diễn biến trong nhiều tháng đến nhiều năm trước khi có chỉ định thay van tim nhân tạo. Nhóm tuổi lao động chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các người bệnh thay van tim nhân tạo lý giải một phần gánh nặng bệnh tật lớn do bệnh van tim mang lại.

Tỷ lệ người bệnh có van cơ học chiếm 41,2%, van sinh học chiếm 56,7% và người bệnh mang cả 2 loại van này chiếm 2,1%. Tỷ lệ van cơ học : van sinh học xấp xỉ 1 : 1,4. Tỷ lệ này thấp hơn tỷ lệ của các nghiên cứu trên thế giới. Theo Pibarot tỷ lệ van cơ học: sinh học là 1:1, kết quả này được đăng trên tạp chí hiệp hội tim mạch Hoa Kỳ (AHA) năm 2021.³ Sự khác biệt này có thể được giải thích do các tiêu chí lựa chọn van tim nhân tạo cùng với sự phát triển trong tối ưu sản xuất các loại van tim nhân tạo qua các năm có thay đổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số người bệnh thay van nhân tạo trên 5 năm chiếm tỷ lệ cao. Ngoài ra tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu cũng khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi loại trừ những người bệnh đang mắc các bệnh lý não cấp tính và một trong các biến chứng của van tim nhân tạo cơ học hay gặp đó là đột quỵ não do huyết khối di chuyển.

Số người bệnh có RLGK chiếm tỷ lệ 58,8%. Theo một nghiên cứu được đăng trên tạp chí Hiệp hội tim mạch châu Âu (2017), trong số các người bệnh thay van tim nhân tạo cơ học trong nghiên cứu có tới 31% người bệnh bị mất ngủ cận lâm sàng và 17% bị mất ngủ vừa đến nặng.³ Một nghiên cứu khác của Redeker và cộng sự năm 2004 cho thấy 64% người bệnh bị RLGK sau 4 tuần phẫu thuật thay van và 47% người bệnh bị

RLGN sau 8 tuần phẫu thuật thay van tim.⁴

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả những người bệnh thay van tim nhân tạo RLGN có biểu hiện mệt mỏi vào ban ngày (100%), và có tới 59,7% người bệnh có RLGN biểu hiện giảm tập trung vào ban ngày tương đương với 34/57 người bệnh. Biểu hiện ban ngày hay gặp tiếp theo ở người bệnh thay van tim nhân tạo có RLGN là bồn chồn và căng thẳng, nhức đầu chiếm lần lượt là 28,1% và 29,8%. Và người bệnh RLGN có biểu hiện ban ngày là buồn ngủ quá mức, run, chóng mặt chiếm tỷ lệ lần lượt là 19,3%, 12,3% và 19,3%. Những biểu hiện ban ngày trong nghiên cứu của chúng tôi là phổ biến ở nhóm đối tượng này, chúng là nguyên nhân dẫn đến suy giảm các hoạt động ban ngày của người bệnh, làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống ở những người thay van tim nhân tạo.

Tỷ lệ loại hình khó duy trì giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất với 94,7%. Các loại hình khác lần lượt là khó vào giấc ngủ chiếm 84,2%, thức dậy sớm chiếm 12,3% và không có người bệnh nào mất ngủ hoàn toàn. Các đặc điểm thành phần giấc ngủ ở người bệnh thay van tim nhân tạo có RLGN ở nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian đi vào giấc ngủ trung bình ở là $53,0 \pm 28,1$; Số lần thức giấc mỗi đêm là $3,0 \pm 1,1$; Thời gian đi ngủ lại sau khi thức là $20,6 \pm 18,0$ phút; Thời gian dậy sớm hơn so với thường lệ là $13,3 \pm 25,2$ phút; Thời gian nằm trên giường mỗi đêm là $7,3 \pm 0,7$ giờ; Thời gian ngủ được mỗi đêm là $4,8 \pm 0,9$ giờ; Hiệu quả giấc ngủ trung bình là $66,5 \pm 12,7\%$; Điểm PSQI trung bình là $10,9 \pm 3,4$. Theo tác giả Xiang Ming Hu và cộng sự năm 2021 về đặc điểm giấc ngủ ở người bệnh thay van tim nhân tạo do viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, thời gian đi vào giấc ngủ trung bình là $10,7 \pm 3,9$; số lần thức giấc mỗi đêm trung bình là $21,4 \pm 6,5$ lần; thời gian ngủ lại được trung bình khi thức giấc là $4,2 \pm 1,7$; thời gian nằm trên giường trung bình là $501,5 \pm 89,2$ phút tương đương khoảng 8,4 giờ; thời gian ngủ được trung bình là $403,7 \pm 64,2$ phút hay khoảng 6,7 giờ; hiệu quả giấc ngủ trung bình là $81,2 \pm 8,3\%$; điểm PSQI trung bình là $8,3 \pm 4,2$ điểm.⁸ Như vậy so với tác giả trên thì nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự khác biệt đáng kể về thành phần giấc ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ, thời gian đi ngủ lại sau thức giấc trong nghiên cứu của chúng tôi kéo dài hơn, điểm PSQI cao hơn; trong khi đó thời gian nằm trên giường mỗi đêm, thời gian ngủ được mỗi đêm, số lần thức giấc và hiệu quả giấc ngủ trong nghiên cứu của chúng tôi nhỏ lại thấp hơn đáng kể. Sự khác biệt này có thể

được giải thích do có sự khác biệt về cách chọn mẫu, đối tượng của chúng tôi đa số là người bệnh đã thay van nhân tạo từ lâu đợt này vào viện chủ yếu do biến chứng hay các bệnh đồng mắc, trong khi của các tác giả khác chủ yếu chọn các đối tượng mới trải qua phẫu thuật thay van tim nhân tạo.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là phổ biến ở người bệnh thay van tim nhân tạo (58,8%), thường gặp nhất là khó duy trì giấc ngủ (94,7%) và khó vào giấc ngủ (84,2%); hiệu quả giấc ngủ trung bình là $66,5 \pm 12,7\%$, điểm PSQI trung bình là $10,9 \pm 3,4$ điểm. Các biểu hiện ban ngày ở nhóm đối tượng này rất thường gặp với tỷ lệ cao như mệt mỏi (100%), giảm tập trung (59,7%), bồn chồn (28,1%) và căng thẳng, nhức đầu (29,8%), buồn ngủ quá mức (19,3%), run (12,3%), chóng mặt (19,3%). Các biểu hiện này gây khó chịu, cản trở các hoạt động ban ngày và giảm chất lượng cuộc sống, trùng lặp với các triệu chứng của bệnh lý tim mạch dẫn đến các rối loạn giấc ngủ thường được chẩn đoán và điều trị muộn gây ra các hậu quả về sức khỏe và chất lượng cuộc sống đối với người bệnh thay van tim nhân tạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Aboyans V, Johnson CO, Yadgir S, et al.** Global, Regional, and National Burden of Calcific Aortic Valve and Degenerative Mitral Valve Diseases, 1990–2017. *Circulation*. 2020;141(21):1670-1680.doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.119.043391
- Dumesnil Jean G, Pibarot Philippe.** Prosthetic Heart Valves. *Circulation*. 2009;119(7):1034-1048. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.108.778886
- Kjersti O.** Nearly one-quarter of patients say mechanical heart valve disturbs sleep. *Cardiovascular Journal of Africa*. 2017 Sep-Oct; 28 (5):330
- Hedges C, Redeker NS, Ruggiero JS.** Sleep Is Related to Physical Function and Emotional Well-Being After Cardiac Surgery: *Nurs Res*. 2004; 53(3):154-162. doi:10.1097/00006199-200405000-00002
- Kammerlander A, Koschutnik M, Nitsche C, et al.** Gender-specific differences in valvular heart disease. *Wien Klin Wochenschr*. 2020;132(3):61-68. doi:10.1007/s00508-019-01603-x
- Andell P, Li X, Martinsson A, et al.** Epidemiology of valvular heart disease in a Swedish nationwide hospital-based register study. *Heart*. 2017;103(21):1696-1703. doi:10.1136/heartjnl-2016-310894
- Hu XM, Huang DY, Wei WT, et al.** The Assessment of Sleep Quality in Patients Following Valve Repair and Valve Replacement for Infective Endocarditis: A Retrospective Study at a Single Center. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res*. 2021;27:e930596-1-e930596-10. doi:10.12659/MSM.930596