

NGHIÊN CỨU VỀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THỜI GIAN NÀM VIỆN CỦA BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG MẠN TÍNH

Ngô Mạnh Hùng^{1,✉}, Nguyễn Diệu Linh², Phạm Anh Vũ²

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Nghiên cứu thực hiện trên 47 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng mạn tính tại Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Việt Đức từ tháng 08/2022 đến tháng 07/2023, với mục tiêu xác định các yếu tố lâm sàng ảnh hưởng đến thời gian nằm viện. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 57,55 tuổi; thời gian nằm viện trung bình là $7,5 \pm 5,4$ ngày. Nghiên cứu đã xác định được 4 yếu tố ảnh hưởng (kéo dài) thời gian nằm viện, bao gồm: (1) giới nữ (15,16 ngày so với 6,38 ngày); (2) tuổi trên 70 (10,9 ngày so với 6,54 ngày); (3) tiền sử dùng thuốc chống đông (11,85 ngày so với 6,7 ngày); và (4) tiền sử tăng huyết áp (10,9 ngày so với 6,54 ngày).

Từ khoá: Máu tụ dưới màng cứng mạn tính, thời gian nằm viện.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tụ máu dưới màng cứng mạn tính (MTDMCMT) là bệnh lý phổ biến trong phẫu thuật thần kinh, tỷ lệ mắc từ 1,72 đến 20,6/100.000 người/năm, hay gặp ở người cao tuổi (Tỷ lệ mắc ở dân số trên 65 tuổi 58,1/100.000 người/năm, nhóm dân số dưới 65 tuổi là 3,4/100.000 người).^{1,2}

Đã có một số nghiên cứu trên thế giới đề cập đến thời gian nằm viện, song chỉ là một phần nhỏ của nghiên cứu: Dowlati và cộng sự đề cập đến yếu tố độ tuổi; Hendrix và cộng sự tìm ra điểm khác biệt về thời gian nằm viện giữa 2 giới, giữa các nhóm tuổi và giữa chủng tộc về màu da; 2 công bố của Ou tại Trung Quốc lần lượt đưa ra mối liên quan giữa nguyên nhân gây bệnh và giới tính với quãng thời gian nằm viện.³⁻⁷

Nhiều nghiên cứu tại Việt Nam đã được tiến hành nhằm xác định đặc điểm lâm sàng, cận

lâm sàng, và kết quả điều trị phẫu thuật...^{8,9} Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có một nghiên cứu riêng biệt nào đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian nằm viện của bệnh nhân được điều trị máu tụ dưới màng cứng mạn tính. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá ảnh hưởng của một số yếu tố (nhân khẩu học và lâm sàng) đến thời gian nằm viện của bệnh nhân phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng mạn tính được điều trị phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành từ 08/2022 đến 07/2023 tại Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh - Bệnh viện Việt Đức với:

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán máu tụ dưới màng cứng mạn tính.

- Bệnh nhân đều được điều trị phẫu thuật bằng phương pháp khoan 1 lỗ (burrhole) dưới gây tê tại chỗ; bơm rửa máu tụ, đặt dẫn lưu (48 - 72h), trong cùng ngày nhập viện.

- Bệnh nhân và/hoặc người giám hộ hợp

Tác giả liên hệ: Ngô Mạnh Hùng

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Email: ngomanhhung2000@gmail.com

Ngày nhận: 18/12/2023

Ngày được chấp nhận: 09/01/2024

pháp đồng ý tham gia nghiên cứu vào thời điểm hồi bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân ra viện theo nguyện vọng của bệnh nhân và người nhà.

- Bệnh nhân có bệnh lý khác nguy hiểm đến tính mạng.

- Bệnh nhân còn khuyết sọ sau mổ chấn thương sọ não, u não và các bệnh lý khác.

- Bệnh nhân đã điều trị dẫn lưu não thất - ổ bụng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: thuận tiện.

Quy trình nghiên cứu:

Tất cả bệnh nhân được khám, hỏi bệnh theo một mẫu bệnh án thống nhất, các thông tin về xét nghiệm, cận lâm sàng được khai thác trên bệnh án hành chính tại bệnh viện tại thời điểm bệnh nhân nằm viện.

Các biến số nghiên cứu: Tuổi (năm), giới tính, tiền sử bệnh mạn tính (dùng thuốc chống đông, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý gan, bệnh lý tim mạch), tình trạng hút thuốc và lạm dụng rượu, triệu chứng lâm sàng (Đau đầu, yếu liệt nửa người, rối loạn cảm giác nửa người, thất ngôn, rối loạn trí nhớ, rối loạn tính cách, tình trạng choáng/ngất và điểm Glasgow khi nhập viện).^{1,2}

Tiêu chuẩn bệnh nhận ra viện: không còn triệu chứng lâm sàng thần kinh, tình trạng vết mổ ổn định.

Chúng tôi quan sát thời gian nằm viện của bệnh nhân và đánh giá ảnh hưởng của các biến số nghiên cứu kể trên tới thời gian nằm viện.

Xử lý số liệu

Thông tin được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0, sử dụng các thuật toán thống kê mô tả: tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và sử dụng kiểm định so sánh 2 giá trị trung bình T-test.

3. Đạo đức nghiên cứu

Bệnh nhân và người nhà được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Đối với bệnh nhân không có khả năng nhận thức, sự đồng ý tham gia nghiên cứu được lấy theo ý kiến của người giám hộ hợp pháp. Toàn bộ thông tin cá nhân của bệnh nhân được mã hoá dưới hệ nhị phân đảm bảo quyền lợi. Nghiên cứu mô tả không ảnh hưởng đến phương pháp điều trị và quá trình nằm viện của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm nhân khẩu học

Độ tuổi trung bình của 47 đối tượng nghiên cứu là 57,55 tuổi, đa số là người trung niên và cao tuổi (82,9% bệnh nhân trên 45 tuổi). Về giới tính, nam giới cũng chiếm đa số (85,1%). Thời gian nằm viện trung bình của cả 47 bệnh nhân là $7,5 \pm 5,4$ ngày, không có phân phối chuẩn.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Tổng số bệnh nhân		Tuổi trung bình	Thời gian nằm viện trung bình (TB \pm SD)	
47		$57,55 \pm 19,32$	$7,5 \pm 5,4$	
Yếu tố	Số lượng (Tỷ lệ %)	Thời gian nằm viện trung bình (TB \pm SD)	p so sánh 2 giá trị trung bình	
Giới tính	Nam	40 (85,1%)	$6,38 \pm 3,35$	0,0001
	Nữ	7 (14,9%)	$15,16 \pm 9,87$	
Tuổi	> 70	10 (21,3%)	$10,90 \pm 9,07$	0,022
	≤ 70	37 (78,7%)	$6,54 \pm 3,56$	

Hai yếu tố có tương quan với thời gian nằm viện kéo dài của bệnh nhân: giới tính nữ và bệnh nhân từ 70 tuổi trở lên.

2. Đặc điểm tiền sử

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử

Yếu tố	Số lượng (Tỷ lệ)	Thời gian nằm viện trung bình (TB ± SD)	Giá trị p
Tiền sử về lối sống			
<i>Hút thuốc</i> (ở 40 bệnh nhân nam)	Có	7 (17,5%)	6,00 ± 3,51
	Không	33 (82,5%)	6,41 ± 3,37
<i>Uống rượu</i> (ở 40 bệnh nhân nam)	Có	7 (17,5%)	6,71 ± 3,35
	Không	33 (82,5%)	6,26 ± 3,41
Tiền sử bệnh tật			
<i>Thuốc chống đông máu</i>	Có	7 (14,9%)	11,85 ± 10,19
	Không	40 (85,1%)	6,7 ± 3,80
<i>Tăng huyết áp</i>	Có	4 (8,51%)	13,00
	Không	43 (91,49%)	6,95 ± 3,84
<i>Đái tháo đường</i>	Có	8 (17,02%)	6,37 ± 3,46
	Không	39 (81,98%)	7,69 ± 5,74
<i>Bệnh lý gan</i>	Có	2 (4,26%)	5,00
	Không	45 (95,74%)	7,57 ± 5,50
<i>Bệnh tim mạch</i>	Có	2 (4,26%)	8,50
	Không	45 (95,74%)	4,2 ± 5,50

Không có mối liên quan giữa sử dụng thuốc lá và rượu bia với thời gian nằm viện kéo dài. Đối với các bệnh lý đi kèm, dùng thuốc chống

đông và bệnh tăng huyết áp được xác định là hai yếu tố kéo dài khoảng thời gian điều trị tại bệnh viện.

3. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng vào viện

Đặc điểm lâm sàng	n	Thời gian nằm viện trung bình (TB ± SD)	Giá trị p
<i>Đau đầu</i>	Có	40	7,45 ± 5,58
	Không	7	7,57 ± 4,65
<i>Yếu liệt nửa người</i>	Có	12	6,00 ± 3,02
	Không	35	7,97 ± 5,97

Đặc điểm lâm sàng		n	Thời gian nằm viện trung bình (TB ± SD)	Giá trị p
Rối loạn cảm giác nửa người	Có	6	5,67 ± 1,37	0,388
	Không	41	7,73 ± 5,73	
Thất ngôn	Có	6	11,30 ± 11,71	0,06
	Không	41	6,90 ± 3,73	
Rối loạn trí nhớ	Có	7	10,00 ± 11,8	0,182
	Không	40	7,02 ± 3,78	
Rối loạn tính cách	Có	7	6,85 ± 3,44	0,75
	Không	40	7,57 ± 5,71	
Choáng/Ngất	Có	1	3,00	0,41
	Không	46	7,56 ± 5,43	
Glasgow vào viện	12 - 13	5	10,20 ± 4,97	0,236
	14 - 15	42	7,14 ± 5,42	

*T-test

Các triệu chứng lâm sàng không ảnh hưởng đến thời gian nằm viện. Tuy nhiên, thất ngôn, rối loạn trí nhớ và điểm Glasgow vào viện trong nhóm 12 - 13 điểm có xu hướng kéo dài thời gian nằm viện so với nhóm còn lại.

IV. BÀN LUẬN

Thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi 7,5 ± 5,4, dài hơn so với các nghiên cứu của Hendrix và cộng sự (5,7 ngày); Hoffman (6,91 ngày); Stubbs (6,7 ngày) và tương đương với nghiên cứu của Ou tại Trung Quốc (7,9 ± 4,5 ngày ở bệnh nhân có chấn thương và 7,3 ± 3,7 ngày ở bệnh nhân không chấn thương).^{3,5,6,10}

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm đa số (85,1%), tương tự với nghiên cứu của Ou với 1307 bệnh nhân (82,6%); nghiên cứu của Hendrix trong nhóm phẫu thuật (75,1%).⁵ Điều này được giải thích bởi đặc điểm dịch tễ học: tại Việt Nam, nghiện thuốc lá và lạm dụng rượu ghi nhận đa số ở nam giới (với thực trạng hút thuốc: 45,3% ở nam và 1,1% ở nữ - GATS

2015; với lạm dụng rượu, một nghiên cứu về sử dụng rượu tại Việt Nam cho kết quả tỷ lệ lạm dụng rượu ở nam là 29,1%, gấp gần 5 lần nhóm nữ), dẫn đến tăng nguy cơ teo não, một yếu tố nguy cơ trong vòng xoắn bệnh lý của MTDMCMT.^{1,11,12} Tuy nhiên, điểm khác biệt thú vị đó là thời gian nằm viện của nữ giới (trung bình 15,16 ngày) dài hơn đáng kể so với nam giới (trung bình 6,38 ngày). Kết quả này tương tự với nghiên cứu trên 1307 bệnh nhân ở Trung Quốc, với tỷ lệ nữ chiếm 17,4%, nhưng thời gian nằm viện dài hơn (8,1 ± 4,5 ngày so với 7,6 ± 4,1 ngày ở nam).⁷ Sự tương đồng này có thể được giải thích do tương đồng về nhân chủng học (đều thuộc chủng tộc Á) và điều kiện địa lý giữa Việt Nam và Trung Quốc. Để khẳng định giả thuyết này, chúng tôi cần nghiên cứu với số lượng bệnh nhân lớn hơn nữa.

Đối với tiền sử về rượu và thuốc lá, chúng tôi đánh giá thông qua quá trình hỏi bệnh và chỉ so sánh trong nhóm bệnh nhân nam giới do đặc điểm về văn hoá sinh hoạt, rất ít nữ

giới tại Việt Nam hút thuốc và sử dụng nhiều rượu, theo nghiên cứu của Tạc Văn Nam và khảo sát của Tổ chức Y tế Thế giới.^{11,12} Biến số hút thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi được coi là những bệnh nhân hút thuốc trên 10 bao.năm. Biến số sử dụng rượu được xác định là sử dụng trên 15 đơn vị rượu/tuần, tương đương 210g alcohol, 1875ml rượu vang, 375ml rượu mạnh/rượu ngâm (40 độ), 12 lon bia.

Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu là 57, thấp so với các nghiên cứu trên thế giới: Ou (64 tuổi) tại Trung Quốc, Stubbs (77 tuổi) tại Anh, tổng quan hệ thống của Hoffman (73 ± 3 tuổi).^{3,6,10} Liên quan đến độ tuổi, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng bệnh nhân trên 70 tuổi điều trị nội trú trung bình 10,9 ngày, dài hơn nhiều so với người dưới 70 tuổi; 6,54 ngày ($p = 0,022$). Kết quả này tương tự với các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn trên thế giới: nghiên cứu của Hendrick, ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật, thời gian nằm viện trung bình ở người trên 80 tuổi (6,34 ngày) cao hơn so với nhóm 60 - 79 (5,46 ngày) và dưới 60 tuổi (5,57 ngày) và nghiên cứu của Dowlati trên 185 bệnh nhân cũng tìm ra bệnh nhân từ 70 tuổi có thời gian điều trị tại ICU (Intensive Care Unit) nói riêng và thời gian nội trú dài hơn có ý nghĩa thống kê (ICU: 4,8 ngày so với 3,7 ngày, $p = 0,0069$; nội trú: 13,3 ngày so với 10,6 ngày, $p = 0,0098$).^{4,5} Tác giả này cho rằng triệu chứng lâm sàng lúc vào viện ở người trên 70 tuổi cũng như nhiều bệnh lý nền là các yếu tố liên quan đến sự khác biệt này.⁴

Chúng tôi thấy có sự khác biệt về mặt thống kê giữa nhóm bệnh nhân có và không sử dụng thuốc chống đông ($p = 0,018$), giữa nhóm bệnh nhân có và không có tăng huyết áp ($p = 0,031$), cụ thể đã đề cập ở bảng 1. Cụ thể, thời gian nằm viện của nhóm bệnh nhân có sử dụng thuốc chống đông là 11,85 ngày, cao hơn so với bệnh nhân không sử dụng (6,7 ngày),

tương tự với nghiên cứu của Bonis và Yu.^{13,14} Theo Bonis, các liệu pháp chống đông máu/ kháng tiểu cầu được xác định là yếu tố nguy cơ khiến thời gian nằm viện lâu hơn gấp ba lần, do đó làm tăng chi phí cho hệ thống chăm sóc sức khỏe. Trong nghiên cứu của Yu, sự khác nhau về thời gian nằm viện giữa 2 nhóm dùng và không dùng các liệu pháp chống đông ít hơn, lần lượt là $8,9 \pm 5,1$ và $7,6 \pm 4,1$ ngày.¹⁴ Yu cho rằng liệu pháp chống đông đường như khiến khối máu tụ chuyển dạng phức tạp và khiến dẫn lưu khó và phức tạp, gián tiếp kéo dài thời gian nằm viện.

Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp trong nghiên cứu chiếm 8,51%, và thời gian nằm viện của nhóm bệnh nhân này trung bình 13 ngày, cao hơn đáng kể so với nhóm còn lại (6,95 ngày). Hiện tại, chưa có nghiên cứu nào đưa ra giả thuyết về thời gian điều trị kéo dài ở bệnh nhân tăng huyết áp, tuy nhiên, một nghiên cứu đa trung tâm công bố tại Trung Quốc khẳng định tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ của máu tụ dưới màng cứng mạn tính tự phát ở nhóm bệnh nhân 70 - 79 tuổi, nằm ở ranh giới ở nhóm 60 - 69 tuổi, và hầu như không khác biệt ở nhóm 80 - 89 tuổi.¹⁵ Kostic và cộng sự cho rằng ở bệnh nhân cao tuổi, cấu trúc và chức năng sinh lý của hàng rào máu não bị thay đổi ở cả cấp độ mô học và tế bào, dẫn đến hình thành các tân mạch. Do vậy, tăng huyết áp dẫn đến tăng áp lực nội sọ, và sau đó tăng áp lực các tĩnh mạch vỏ não và tĩnh mạch cầu.¹⁵

Nghiên cứu nhận thấy thất ngôn, rối loạn trí nhớ, điểm Glasgow thấp (12 - 13) có xu hướng kéo dài thời gian nằm viện nhưng chưa phát hiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, cũng giống như các triệu chứng lâm sàng khác được khảo sát (đau đầu, yếu liệt nửa người, mất cảm giác nửa người, rối loạn tính cách và choáng/ngất). Điều này có thể được giải thích do mẫu nghiên cứu nhỏ, số lượng bệnh nhân ít (do

chúng tôi chỉ chọn những bệnh nhân được mổ trong cùng ngày vào viện; bằng phương pháp khoan một lỗ (burrhole)). Chúng tôi cũng chưa tìm thấy nghiên cứu nào tìm hiểu sự liên quan giữa các triệu chứng và dấu hiệu lâm sàng và thời gian điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi có hạn chế là cỡ mẫu nhỏ nên chưa khảo sát được nhiều yếu tố và giá trị trung bình các biến số chưa mang tính đại diện, vì vậy những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn có thể cho thêm các kết quả bổ sung.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 47 trường hợp MTDMC mạn tính được phẫu thuật, chúng tôi có một số kết luận sau:

Thời gian nằm viện trung bình: $7,5 \pm 5,4$ ngày.

Bốn yếu tố lâm sàng liên quan đến thời gian nằm viện dài hơn của bệnh nhân: Giới tính nữ, tuổi trên 70, tiền sử tăng huyết áp và sử dụng thuốc chống đông.

Các yếu tố khác chưa được xác định có liên quan đến thời gian nằm viện: hút thuốc, lạm dụng rượu, đái tháo đường, bệnh lý gan, bệnh tim mạch và 7 triệu chứng, dấu hiệu lâm sàng trước phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yang W, Huang J. Chronic Subdural Hematoma. *Neurosurg Clin N Am*. 2017;28(2):205-210. doi:10.1016/j.neur.2016.11.002
2. Kudo H, Kuwamura K, Izawa I, et al. Chronic Subdural Hematoma in Elderly People: Present Status on Awaji Island and Epidemiological Prospect. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 1992;32(4):207-209. doi:10.2176/nmc.32.207
3. Stubbs DJ, Davies BM, Bashford T, et al. Identification of factors associated with morbidity and postoperative length of stay in surgically

managed chronic subdural haematoma using electronic health records: a retrospective cohort study. *BMJ Open*. 2020;10(6):e037385. doi:10.1136/bmjopen-2020-037385

4. Dowlati E, Sarpong K, Triano M, et al. Outcomes of Surgical Evacuation of Chronic Subdural Hematoma in the Aged: Institutional Experience and Systematic Review. *World Neurosurg*. 2020;144:270-282.e1. doi:10.1016/j.wneu.2020.08.118

5. Hendrix P, Goren O, Dalal S, et al. In-hospital mortality rates, complication rates, length of stay, and total costs of > 14,000 chronic subdural hematomas treated in the U.S. between 2016 and 2020: Query of the premier health-care database. *Surg Neurol Int*. 2022;13:364. doi:10.25259/SNI_508_2022

6. Ou Y, Yu X, Liu X, et al. A Comparative Study of Chronic Subdural Hematoma in Patients With and Without Head Trauma: A Retrospective Cross Sectional Study. *Front Neurol*. 2020;11:588242. doi:10.3389/fneur.2020.588242

7. Ou Y, Fan W, Yu X, et al. A Single-Center Analysis of Sex Differences in Patients With Chronic Subdural Hematoma in China. *Front Neurol*. 2022;13:888526. doi:10.3389/fneur.2022.888526

8. Ngô Mạnh Hùng. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng mạn tính được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức từ 2017 - 2018. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;500(1):208-211. doi:10.51298/vmj.v500i1.327

9. Dương LX, Hiếu NK. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính sọ não và kết quả điều trị phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng mạn tính. *J 108 - Clin Med Pharmacy*. 2022;17(4):105-111. doi:10.52389/ydl.s.v17i4.1244

10. Hoffman H, Jalal MS, Bunch KM, et al.

Management of chronic subdural hematoma with the subdural evacuating port system: Systematic review and meta-analysis. *J Clin Neurosci.* 2021;86:154-163. doi:10.1016/j.jocn.2021.01.039

11. World Health Organization (WHO). Global adult tobacco survey 2015. <https://extranet.who.int/ncd-smicrodata/index.php/catalog/875> (accessed 18 Jul 2023).

12. Tạc Văn Nam. Thực trạng sử dụng và kiến thức, thái độ của người uống rượu, bia ở thị trấn Chợ Rã, huyện Ba Bể, tỉnh Bắc Kạn năm 2014. Trung tâm truyền thông GDSK Bắc Kạn.

13. De Bonis P, Olei S, Mongardi L, et al. Chronic subdural hematoma in patients aged 80

years and older: A two-centre study. *Clin Neurol Neurosurg.* 2018;170:88-92. doi:10.1016/j.clineuro.2018.05.002

14. Yu X, Wu L, Ou Y, et al. Clinical characteristics and outcomes of chronic subdural hematoma in patients with a history of antiplatelet therapy. *Clin Neurol Neurosurg.* 2021;208:106817. doi:10.1016/j.clineuro.2021.106817

15. Kostić A, Kehayov I, Stojanović N, et al. Spontaneous chronic subdural hematoma in elderly people - Arterial hypertension and other risk factors. *J Chin Med Assoc JCMSA.* 2018;81(9):781-786. doi:10.1016/j.jcma.2018.03.010

Summary

FACTORS AFFECTING LENGTH OF HOSPITAL STAY OF CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA PATIENTS TREATED BY SURGERY

To determine the clinical factors affecting the length of hospital stay in patients with chronic subdural hematoma (CSDH) treated by burr hole surgery, we conducted a study on 47 patients at the Neurosurgery Center of Viet Duc University Hospital from August 2022 to July 2023. The patients' mean age was 57.55 years; The average hospital stay was 7.5 ± 5.4 days. Four factors prolonging hospital stay was identified, including: (1) female (15.16 days compared to 6.38 days); (2) over 70 years of age (10.9 days vs. 6.54 days); (3) history of anticoagulant drugs (11.85 days vs. 6.7 days); and (4) history of hypertension (10.9 days vs. 6.54 days).

Keywords: Chronic subdural hematoma (CSDH), length of stay.