

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHƯƠNG PHÁP NUÔI ĂN
BẰNG ỐNG THÔNG MIỆNG - THỰC QUẢN NGẮT QUẲNG Ở NGƯỜI BỆNH
ĐỘT QUY NÃO CÓ RỐI LOẠN NUỐT TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103**

Hoàng Hồng Quân¹, Nguyễn Đăng Hải^{2}, Đặng Phúc Đức²*

Đỗ Đức Thuần², Đặng Minh Đức², Phan Thế Hà²

Nguyễn Đăng Cường², Đỗ Văn Việt², Bùi Văn Năm², Trần Minh Tuấn²

Đỗ Đức Anh², Trần Hoàng Anh¹, Trần Anh Kiệt¹, Lê Quý Ngọc³

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu và ưu, nhược điểm của phương pháp nuôi ăn bằng ống thông miệng - thực quản (oro-esophageal tube - OE) ngắt quãng (intermittent oro-esophageal tube feeding - IOTF) ở người bệnh (NB) đột quỵ não (ĐQN) có rối loạn nuốt. **Phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên không đối chứng trên 26 NB ĐQN có rối loạn nuốt, được đánh giá chức năng nuốt bằng thang điểm GUSS và được IOTF tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 3/2025 - 01/2026. **Kết quả:** Tuổi trung bình của NB là $72,2 \pm 11,1$; nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 84,6%; tỷ lệ nam/nữ là 1/1. Điểm GUSS trung bình tăng từ $11,5 \pm 2,1$ lên $17,5 \pm 2,1$ điểm sau 2 tuần can thiệp, hiệu số thay đổi là $6,1 \pm 2,2$ điểm ($p < 0,05$). Cân nặng trung bình tăng từ $54,8 \pm 9,0$ kg lên $55,2 \pm 9,4$ kg, nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Nồng độ protein huyết thanh thay đổi không có ý nghĩa thống kê; albumin giảm nhẹ từ $38,5 \pm 4,3$ g/L xuống $36,5 \pm 4,4$ g/L ($p < 0,05$). Thời gian đặt ống OE trung bình là $4,6 \pm 2,6$ phút; tỷ lệ đặt ống OE thành công ngay ở lần đầu là 80,8%; chiều dài ống OE trung bình là $33,1 \pm 1,9$ cm. NB thường gặp phản xạ nôn, ho sặc và hạn chế hợp tác khi đặt ống OE. **Kết luận:** Phương pháp IOTF bước đầu cho thấy hiệu quả cải thiện chức năng nuốt ở NB ĐQN, thao tác đặt ống OE tương đối nhanh nhưng vẫn còn một số khó khăn khi thực hiện.

Từ khóa: Ống thông miệng - thực quản; Rối loạn nuốt; Đột quỵ não; Nuôi ăn bằng ống thông miệng - thực quản ngắt quãng.

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Đăng Hải (bsntndhai@gmail.com)

Ngày nhận bài: 15/5/2026

Ngày được chấp nhận đăng: 10/7/2026

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v51i9.2048>

PRELIMINARY EVALUATION OF INTERMITTENT ORO-ESOPHAGEAL TUBE FEEDING IN STROKE PATIENTS WITH DYSPHAGIA AT MILITARY HOSPITAL 103

Abstract

Objectives: To evaluate the preliminary outcomes, advantages and disadvantage of intermittent oro-esophageal tube feeding in stroke patients with dysphagia.

Methods: An uncontrolled randomized clinical trial was conducted on 26 stroke patients with dysphagia, whose swallowing function was assessed using the Gugging Swallowing Screen (GUSS) and who were fed by an intermittent oro-oesophageal tube at the Stroke Department, Military Hospital 103, from March 2025 to January 2026.

Results: The mean age was 72.2 ± 11.1 years; patients aged ≥ 60 years accounted for 84.6%; the male-to-female ratio was 1:1. The mean GUSS score increased from 11.5 ± 2.1 to 17.5 ± 2.1 after 2 weeks of intervention, with a mean change of 6.1 ± 2.2 points ($p < 0.05$). The mean body weight increased from 54.8 ± 9.0 kg to 55.2 ± 9.4 kg, but the difference was not statistically significant. Serum protein levels showed no statistically significant change, whereas albumin levels decreased slightly from 38.5 ± 4.3 g/L to 36.5 ± 4.4 g/L ($p < 0.05$). The mean tube insertion time was 4.6 ± 2.6 minutes; the success rate on the first attempt was 80.8%; and the mean insertion length was 33.1 ± 1.9 cm. Common difficulties included gag reflex, coughing/choking, and limited patient cooperation. **Conclusion:** Intermittent oro-esophageal tube feeding shows preliminary efficacy in swallowing function in stroke patients. The insertion procedure was relatively quick, although some difficulties are still encountered during implementation.

Keywords: Oro-esophageal tube; Dysphagia; Stroke; Intermittent oro-esophageal tube feeding.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là nguyên nhân tử vong và tàn phế hàng đầu trên toàn cầu. Bên cạnh các khiếm khuyết về vận động, rối loạn nuốt là biến chứng rất thường gặp, ảnh hưởng đến 46 - 81% NB tùy thời điểm đánh giá và phương pháp chẩn đoán. Rối loạn nuốt không chỉ làm suy giảm chất lượng sống mà còn làm tăng

nguy cơ viêm phổi hít, suy dinh dưỡng, kéo dài thời gian nằm viện và tăng tỷ lệ tử vong [1, 2]. Trong thực hành lâm sàng, nuôi ăn qua ống thông mũi - dạ dày vẫn là biện pháp phổ biến nhất. Tuy nhiên, ống thông mũi - dạ dày duy trì liên tục gây cản trở đóng mở cơ thắt thực quản, tăng trào ngược, làm tăng nguy cơ viêm phổi hít và có thể hạn chế quá trình tập

phục hồi chức năng nuốt [1, 3, 4]. Gần đây, phương pháp IOTF đã được đề xuất với ưu điểm chỉ lưu ống trong thời gian cho ăn, mô phỏng sinh lý nuốt tự nhiên, không gây cản trở hô hấp và giảm biến chứng trào ngược. Một số nghiên cứu quốc tế đã chứng minh ống OE an toàn và hỗ trợ phục hồi nuốt tốt hơn [1]. Tại Việt Nam, các báo cáo về phương pháp này vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá kết quả bước đầu và tính khả thi của phương pháp IOTF trong điều trị rối loạn nuốt ở NB ĐQN tại Bệnh viện Quân y 103.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 26 NB ĐQN có rối loạn nuốt, được đánh giá bằng thang điểm GUSS và IOTF.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:* NB được chẩn đoán xác định ĐQN theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế, rối loạn nuốt được đánh giá theo thang điểm GUSS đạt ≥ 10 điểm và ý thức theo thang điểm Glasgow đạt ≥ 12 điểm, có chỉ định IOTF.

** Tiêu chuẩn loại trừ:* NB ĐQN kèm theo bệnh lý tâm thần; NB có rối loạn nuốt trước đó; NB không phối hợp hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

** Địa điểm và thời gian nghiên cứu:* Tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 3/2025 - 01/2026.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên không đối chứng

** Cỡ mẫu và chọn mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ NB đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu, thực tế nghiên cứu thu thập được 26 NB, được khám lâm sàng, đánh giá mức độ rối loạn nuốt theo thang điểm GUSS [3], điều trị bệnh lý ĐQN và các bệnh lý kèm theo theo phác đồ Bộ Y tế.

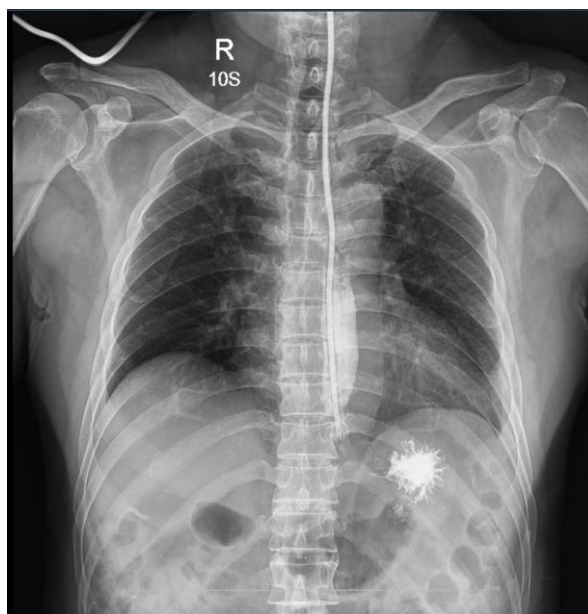
** Biến số và chỉ số nghiên cứu:*

Đặc điểm chung của NB: Tuổi, giới tính, loại ĐQN, tiền sử bệnh lý, đặc điểm bệnh lý ĐQN; đặc điểm rối loạn nuốt; đặc điểm kỹ thuật đặt ống OE (triệu chứng khi đặt ống OE lần đầu, lần sau, triệu chứng khi duy trì ống OE, thời gian đặt ống OE, độ dài ống OE). Kết quả cải thiện rối loạn nuốt (theo thang điểm GUSS). Kết quả cải thiện tình trạng dinh dưỡng. Mức độ hài lòng: Hài lòng về sự thuận tiện, không cản trở sinh hoạt, dễ áp dụng tại nhà, hài lòng chung (theo thang điểm Likert 5 mức độ).

** Quy trình IOTF:* Quy trình đã được Hội đồng Khoa học, Bệnh viện Quân y 103 thông qua. Quy trình can thiệp gồm đặt ống OE; bơm thức ăn qua ống và rút ống sau mỗi bữa ăn. Các bước được lặp lại ở mỗi bữa. NB có thể được chụp X-quang để đánh giá tình trạng rối loạn nuốt và kiểm tra vị trí ống thông.



Hình 1. Quy trình đặt ống OE tại Bệnh viện Quân y 103.



Hình 2. Chụp X-quang để đánh giá vị trí ống OE và tình trạng rối loạn nuốt.

(Nguồn: NB nghiên cứu mã RLN03)

* *Tiêu chuẩn đánh giá sử dụng trong nghiên cứu:* Nghiên cứu sử dụng thang điểm GUSS (từ 0 - 20 điểm) đánh giá mức độ rối loạn nuốt [3]: 0 - 9 điểm: Không thực hiện được phần đánh giá sơ bộ hoặc không nuốt được thức ăn sệt; 10 - 14 điểm: Chỉ nuốt được thức ăn sệt, không nuốt được thức ăn lỏng/rắn; 15 - 19 điểm: Nuốt được thức ăn đặc và lỏng sệt, không nuốt được thức ăn rắn; 20 điểm: Nuốt được thức ăn đặc, lỏng sệt và lỏng hoàn toàn.

* *Xử lý số liệu:* Bảng phần mềm Excel và SPSS. Các thuật toán sử dụng gồm tính

giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), tỷ lệ (%). Kiểm định thống kê so sánh tỷ lệ theo kiểm định Chi-square, so sánh giá trị trung bình bằng kiểm định T. Kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức, Bệnh viện Quân y 103 theo Quyết định số 3469/HĐĐĐ ngày 18/7/2025. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 26).

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Độ tuổi (năm)		
< 60	4	15,4
≥ 60	22	84,6
$\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	72,2 ± 11,1 (42 - 89)	
Giới tính		
Nam	13	50,0
Nữ	13	50,0
Loại ĐQN		
Nhồi máu não	19	73,1
Chảy máu não	7	26,9

Tuổi trung bình của NB là $72,2 \pm 11,1$. NB bị ĐQN thể nhồi máu não chiếm ưu thế (73,1%).

Bảng 2. Biểu hiện liên quan khi đặt ống OE (n = 26).

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đặt ống OE lần đầu		
Đau	7	26,9
Buồn nôn, nôn	10	38,5
Ho, sặc	7	26,9
Cắn ống, không hợp tác	6	23,1
Đặt ống OE lần thứ hai		
Sợ hãi, chống đối	2	7,7
Buồn nôn, nôn	16	61,5
Ho, sặc	6	23,1
Toàn bộ quá trình IOTF		
Khó chịu, khô miệng	5	19,2
Trào ngược dạ dày - thực quản	12	46,2
Buồn nôn, nôn	3	11,5
Rối loạn tiêu hóa	3	11,5
Tuột ống thông	8	30,8
Tắc ống thông	1	3,8

(Một NB có thể xuất hiện nhiều triệu chứng; tỷ lệ được tính trên tổng số 26 NB, do đó tổng tỷ lệ trong từng nhóm biểu hiện có thể lớn hơn 100%)

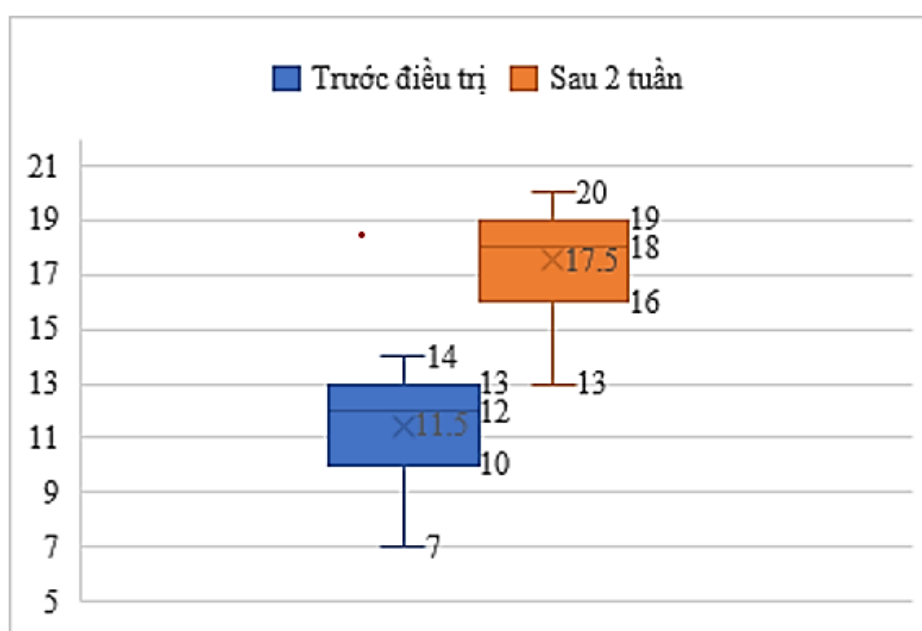
Biểu hiện buồn nôn, nôn chiếm tỷ lệ cao nhất (38,5%) khi đưa ống vào lần đầu, tiếp theo là đau, ho và sặc (26,9%). Khi đặt ống OE lần thứ 2, dấu hiệu buồn nôn và nôn

tăng lên 61,5%. Khi duy trì ống thông, dấu hiệu thường gặp là trào ngược dạ dày - thực quản (46,2%).

Bảng 3. Đặc điểm kỹ thuật đặt ống OE (n = 26).

Đặc điểm	Kết quả
Thời gian một lần đặt ống OE (phút), $\bar{X} \pm SD$	$4,6 \pm 2,6$
Tỷ lệ đặt ống OE thành công ngay lần đầu (%)	80,8
Độ dài ống OE (cm), $\bar{X} \pm SD$	$33,1 \pm 1,9$

Thời gian thao tác đặt ống nhanh ($4,6 \pm 2,6$ phút) với tỷ lệ thành công cao ngay từ lần đầu (80,8%). Trong quá trình đặt và duy trì ống OE, buồn nôn (38,5%) và trào ngược dạ dày - thực quản (46,2%) là các phản ứng thường gặp nhất.



Biểu đồ 1. Kết quả thay đổi tình trạng rối loạn nuốt sau điều trị theo thang điểm GUSS (n = 26).

Sau 2 tuần điều trị, chức năng nuốt của NB được cải thiện, điểm GUSS trung bình tăng từ $11,5 \pm 2,1$ điểm (trước điều trị) lên $17,5 \pm 2,1$ điểm (sau điều trị), $p < 0,05$ (so sánh trước - sau bằng kiểm định T).

Bảng 4. Kết quả thay đổi tình trạng dinh dưỡng của NB (n = 26).

Đặc điểm	Trước điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Sau điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Δ (thay đổi) ($\bar{X} \pm SD$)	p*
Cân nặng (kg)	54,8 $\pm$ 9,0	55,2 $\pm$ 9,4	0,4 $\pm$ 1,2	0,095
BMI (g/m ²)	21,9 $\pm$ 2,5	22,1 $\pm$ 2,6	0,2 $\pm$ 0,5	0,155
Protein (g/L)	74,9 $\pm$ 6,8	73,1 $\pm$ 7,0	-1,9 $\pm$ 7,8	0,234
Albumin (g/L)	38,5 $\pm$ 4,3	36,5 $\pm$ 4,4	-2,0 $\pm$ 3,5	0,008
Lympho (%)	17,1 $\pm$ 7,0	16,9 $\pm$ 7,4	0,2 $\pm$ 7,8	0,873

(*: Kiểm định Shapiro-Wilk; kiểm định T)

Sau điều trị IOTF trên NB ĐQN có rối loạn nuốt, cân nặng có xu hướng tăng lên, trung bình tăng từ 54,8 $\pm$ 9,0kg lên 55,2 $\pm$ 9,4kg (hiệu số thay đổi 0,4 $\pm$ 1,2kg) (p > 0,05). Lượng albumin trung bình giảm từ 38,5 $\pm$ 4,3 g/L còn 36,5 $\pm$ 4,4 g/L (hiệu số -2,0 $\pm$ 3,5 g/L) (p < 0,05).

Bảng 5. Kết quả mức độ hài lòng khi đặt ống OE (n = 26).

Mức độ hài lòng	Điểm ($\bar{X} \pm SD$)
Thuận tiện khi cho ăn	4,2 $\pm$ 0,6
Không cản trở sinh hoạt	4,2 $\pm$ 0,7
Dễ áp dụng tại nhà	4,0 $\pm$ 0,8
Hài lòng chung	4,3 $\pm$ 0,5

Đánh giá sự hài lòng của NB về phương pháp IOTF đạt điểm trung bình 4,3 $\pm$ 0,5 điểm trên tối đa 5 điểm.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung và đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu trên 26 NB ĐQN có rối loạn nuốt, phần lớn NB thuộc nhóm tuổi cao, với 84,6% NB $\geq$ 60 tuổi và tuổi trung bình của NB là 72,2 $\pm$ 11,1; điều này phù hợp với dữ liệu nhân khẩu trong các nghiên cứu khác cho thấy tuổi cao là

yếu tố nguy cơ chính của ĐQN và rối loạn nuốt. Một nghiên cứu tại Việt Nam ghi nhận đa số NB ĐQN cũng ở độ tuổi $\geq$ 60 và tuổi cao có liên quan tới tỷ lệ rối loạn nuốt cao hơn trong các nhóm tuổi lớn hơn 60 so với nhóm trẻ hơn (OR > 1,9 ở nhóm tuổi $\geq$ 60) [5]. Tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền và

CS (2022) (tương ứng 50,0% so với 64,4%). Tuy nhiên, sự khác biệt trong nhóm giới tính không liên quan với nguy cơ và mức độ rối loạn nuốt của NB [5]. Các yếu tố tiền sử bệnh lý tăng huyết áp, ĐQN cũ cũng được chứng minh có mối liên quan với nguy cơ xuất hiện rối loạn nuốt ở NB [5, 6].

2. Đặc điểm liên quan của phương pháp IOTF

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy thời gian thực hiện kỹ thuật đặt ống OE lần đầu trung bình là $4,6 \pm 2,6$ phút với tỷ lệ đặt ống OE thành công ở ngay lần đầu tiên đạt 80,8%, độ dài ống trung bình là $33,1 \pm 1,9$ cm. Kết quả này cho thấy kỹ thuật có tính khả thi cao và thao tác tương đối nhanh ở NB ĐQN có rối loạn nuốt khi thực hiện đúng tư thế Fowler nhằm hạn chế nguy cơ sặc và tổn thương niêm mạc. Tuy nhiên, để có thể tiến hành đảm bảo an toàn và hiệu quả, cần thực hiện ở các trung tâm y tế có đủ nhân lực được đào tạo và có quy trình, cần có thêm các đánh giá để ước tính chiều dài ống phù hợp với từng NB. Ngoài ra, thủ thuật còn gặp một số khó khăn liên quan đến phản xạ nôn, ho sặc và sự hợp tác hạn chế của NB. Ở lần đặt đầu tiên, buồn nôn/nôn (38,5%), đau và ho sặc (26,9%), cắn ống (23,1%) là các phản ứng thường gặp; tỷ lệ buồn nôn tăng lên ở các lần đặt sau (61,5%). Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Huỳnh và CS (2021) báo cáo có 38,5% trường hợp có dấu hiệu ho sặc ở lần đầu

tiên và 7,3% tái diễn ở lần thứ hai [7]. Đây là một vài bất lợi, khó khăn phổ biến trong nuôi ăn qua ống tiêu hóa và cần theo dõi để điều chỉnh kỹ thuật và tốc độ cho ăn phù hợp [8]. Mặc dù vậy, điểm hài lòng trung bình đạt $4,3 \pm 0,5/5$ cho thấy phương pháp này có mức độ hài lòng cao do không phải duy trì ống trong thời gian dài. Nghiên cứu tương tự cho kết quả điểm đánh giá mức độ thoải mái ở nhóm ống OE tốt hơn so với nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (2,1 điểm so với 3,0 điểm, theo thang điểm Comfort) [9].

Sau 2 tuần điều trị IOTF, sự thay đổi cải thiện rõ rệt về tình trạng rối loạn nuốt. Cụ thể, điểm trung bình GUSS tăng $6,1 \pm 2,2$ ($p < 0,05$); tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Huỳnh và CS tại Bệnh viện Bạch Mai (điểm GUSS tăng từ 11,09 lên 14,31) [7], kết quả này cho thấy sự cải thiện chức năng nuốt sau can thiệp tích cực đối với NB ĐQN có rối loạn nuốt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp mức tăng trung bình là 6,1 điểm GUSS trong 2 tuần điều trị, điều này nhất quán với tổng quan các nghiên cứu về quản lý rối loạn nuốt sau ĐQN [10]. Do không có nhóm chứng, trong giới hạn nghiên cứu chưa loại trừ được yếu tố hồi phục tổn thương thần kinh ảnh hưởng tới thay đổi mức độ rối loạn nuốt, nghiên cứu đặt ra vấn đề là cần đánh giá hiệu quả của phương pháp này đối với các biện pháp đánh giá sâu về tổn thương não và hồi phục các tổn thương.

Về tình trạng dinh dưỡng, cân nặng tăng nhẹ từ $54,8 \pm 9,0\text{kg}$ lên $55,2 \pm 9,4\text{kg}$ ($\Delta = 0,4 \pm 1,2\text{kg}$; $p > 0,05$). Nồng độ protein huyết thanh không thay đổi có ý nghĩa, trong khi albumin giảm nhẹ ($p < 0,05$). Albumin giảm phản ánh phản ứng viêm cấp sau ĐQN hơn là tình trạng suy dinh dưỡng trong giai đoạn này. Nồng độ protein và albumin chưa có sự thay đổi đáng kể, các chỉ số nằm trong khoảng tham chiếu bình thường. Trên lâm sàng, 100% NB không xuất hiện tình trạng phù thiếu dưỡng, gợi ý cần theo dõi thời gian dài hơn về tác động của IOTF lên tình trạng dinh dưỡng của NB. Tương tự, nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai cũng không ghi nhận thay đổi đáng kể về cân nặng và chỉ số sinh hóa trong giai đoạn đầu [7]. Nhìn chung, mặc dù các chỉ số dinh dưỡng chưa cải thiện rõ rệt trong ngắn hạn, nhưng chức năng nuốt cải thiện đáng kể theo GUSS. Điều này cho thấy tiềm năng ứng dụng của phương pháp IOTF ở NB ĐQN có rối loạn nuốt. Tuy nhiên, cần có thêm nghiên cứu đối chứng để khẳng định hiệu quả của phương pháp IOTF bằng các bằng chứng khoa học hơn.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trong thời gian ngắn nên chưa đánh giá được hiệu quả cải thiện dinh dưỡng dài hạn; cỡ mẫu nhỏ do nhóm NB ứng dụng phương pháp mới chưa nhiều, nên cần được nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn. Bên cạnh đó, việc không chọn nhóm chứng cũng làm hạn chế việc củng cố kết luận.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy tiềm năng ứng dụng và khả năng dung nạp tốt của NB đối với phương pháp IOTF, cải thiện chức năng nuốt rõ rệt trên nhóm NB ĐQN. Các tác dụng không mong muốn thường gặp gồm trào ngược dạ dày - thực quản, buồn nôn, nôn, đau, tuột ống OE có thể ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị rối loạn nuốt.

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc, các bác sĩ và điều dưỡng tại Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103 đã tạo điều kiện và hỗ trợ thu thập dữ liệu. Nghiên cứu này không nhận bất kỳ tài trợ nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. T Sabbouh and MT Torbey. Malnutrition in stroke patients: risk factors, assessment, and management. Neurocrit Care. 2018;29(3):374-84.
2. Nguyễn Văn Đan và Trương Quang Trung. Thực trạng rối loạn nuốt và một số yếu tố liên quan trên người bệnh đột quy não tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;534(1).
3. JW Park, KD Park, TH Kim, et al. Comparison of tube feeding in stroke patients: Nasogastric tube feeding versus oroesophageal tube feeding: a pilot study. Medicine (Baltimore). 2019;98(30):e16472.
4. H Zeng, W Zhao, J Wu, et al. Effect of intermittent oro-esophageal tube feeding in bulbar palsy after ischemic stroke: a randomized controlled study. Stroke. 2024;55(5):1142-50.

5. Thu Hien NT, Thong TH, Tung LT, et al. Dysphagia and associated factors among patients with acute ischemic stroke in Vietnam. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022;84:104887:201-23.
6. W Song, M Wu, H Wang, et al. Prevalence, risk factors, and outcomes of dysphagia after stroke: a systematic review and meta-analysis. *Front Neurol*. 2024;15:1403610.
7. Nguyễn Mạnh Huynh, Võ Hồng Khôi. Kết quả phục hồi chức năng sớm với rối loạn nuốt ở người bệnh nhồi máu não cấp điều trị tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;506(9):105-15.
8. Stayner JL, Bhatnagar A, McGinn AN, et al. Feeding tube placement: errors and complications. *Nutr Clin Pract*. 2012;27(6):738-48. doi:710.1177/0884533612462239. Epub 0884533612462012
9. W Juan, H Zhen, F Yan-Ying, et al. A Comparative study of two tube feeding methods in patients with dysphagia after stroke: a randomized controlled trial. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2020;29(3):104602.
10. Trần Hữu Thông, Nguyễn Thị Thu Hiền, Lê Thanh Tùng. Tổng quan hiệu quả tập nuốt ở người nhồi máu não cấp có rối loạn nuốt. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;537(2):210-20.