

cần có những biện pháp chủ động phòng ngừa kịp thời, chuẩn bị công tác chuyên môn và nhân lực tại các cơ sở y tế để đối phó với dịch bệnh, đặc biệt trong những thời điểm đỉnh dịch.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- BỘ Y TẾ.** "Hướng Dẫn Chẩn Đoán, Điều Trị Sốt Xuất Huyết Dengue." Ban hành kèm theo Quyết định số 2760/QĐ-BYT, ngày 04 tháng 7 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế: 2023.
- World Health Organization.** "Dengue and severe dengue"; 2024.
- SỞ Y TẾ PHÚ YÊN – Trung tâm kiểm soát bệnh tật,** "Năm 2023: Cả nước ghi nhận hơn 172.000 ca mắc sốt xuất huyết", <http://phuyencdc.vn/tin-tuc/hoat-dong-chuyen-mon/phong-chong-benh-truyen-nhiem/nam-2023-ca-nuoc-ghi-nhan-hon-172.000-ca-mac-sot-xuat-huyet.html>
- Đoàn Văn Quyền và Ngô Văn Truyền** (2014), "Đặc điểm lâm sàng sảng, cận lâm sàng, kết quả điều trị và yếu tố tiên lượng bệnh sốt xuất huyết

Dengue người lớn", tạp chí Y Học Thực Hành (902) số 1/2014.

- Phạm Đăng Quân, Chu Văn Thắng, Trần Thu Phương và cộng sự** (2021), "Một Số Đặc Điểm Dịch Tễ Học, Các Yếu Tố Thời Tiết, Véc Tơ Truyền Bệnh Sốt Xuất Huyết Dengue Tại Huyện Thanh Trì, Thành Phố Hà Nội, Giai Đoạn 2016-2020". Tạp Chí Y Học Việt Nam, tập 507- tháng 10 - số 1 - 2021, trang 113 - 117.
- Vũ Xuân Nghĩa, Nguyễn Văn Chuyên, Nguyễn Quang Bình và cộng sự** (2021), "Một Số Đặc Điểm Dịch Tễ Học Sốt Xuất Huyết Ở Khánh Hòa 2017-2018". Tạp Chí Y Học Việt Nam, tập 498 - tháng 1 - số 1 - 2021.
- Dương Thị Hiến và cộng sự.** "Một Số Đặc Điểm Dịch Tễ Học Sốt Xuất Huyết Dengue Tại Bắc Giang." Tạp chí Y Học Dự Phòng, tập 33, số 6 2023 Phụ bản, trang 397.
- Thị Thanh Toan Do, Pim Martens. Naoac Hoat Luu, Pamela Wright & Marc Choisy,** "Climatic-driven seasonality of emerging dengue fever in Hanoi, Vietnam", BMC Public Health, Article number: 1078 (2014).

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ XỬ TRÍ Ở BỆNH NHÂN NGỪNG TUẦN HOÀN NGOẠI VIỆN CÓ KHÔI PHỤC TUẦN HOÀN TỰ NHIÊN TẠI HIỆN TRƯỜNG**

Nguyễn Thành<sup>1,2</sup>, Hoàng Thị Huyền<sup>1</sup>, Tạ Thị Như Quỳnh<sup>1</sup>,  
Khương Quốc Đại<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Thuỳ Dung<sup>3</sup>

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Ngừng tuần hoàn ngoại viện là một vấn đề sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới, gây tử vong và tàn phế nặng nề. Khi cấp cứu bệnh nhân có khôi phục tuần hoàn tự nhiên tại hiện trường là yếu tố dự đoán manh mẽ tiên lượng bệnh nhân. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và xử trí ở bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoại viện được cấp cứu có khôi phục tuần hoàn tự nhiên tại hiện trường. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 50 bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoại viện được cấp cứu có khôi phục tuần hoàn tự nhiên trước viện tại hiện trường 2021. **Kết quả:** Bệnh nhân chủ yếu là nam giới chiếm 70% và trong độ tuổi lao động từ 19 – 59 chiếm 52%. Địa điểm thường gặp nhất là tại nhà chiếm 72% và có tới 80% bệnh nhân ngừng tuần hoàn có người chứng kiến. Khoảng 24% bệnh nhân được cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản bởi người xung quanh. Thời gian đáp ứng của xe cứu thương là 10.64 ± 4.59 phút. Thời gian cấp cứu trung bình để khôi phục tuần hoàn tự nhiên là 26.26 ± 13.6 phút.

Quy trình cấp cứu chủ yếu vẫn tập trung ép tim và bóp bóng Ambu. Trong 50 bệnh nhân nghiên cứu không có bệnh nhân nào được sử dụng máy sốc điện tự động. **Kết luận:** Mức độ nhận thức của người dân còn thấp chỉ có khoảng 24% bệnh nhân được cấp cứu bởi những người xung quanh. Quy trình cấp cứu bởi nhân viên cấp cứu ngoại viện chưa đầy đủ khi chưa triển khai được sốc điện ngoài hiện trường.

**Từ khóa:** Ngừng tuần hoàn ngoại viện, cấp cứu bởi những người xung quanh, cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản, khôi phục tuần hoàn tự nhiên.

**SUMMARY**

**CLINICAL CHARACTERISTICS AND MANagements IN PATIENTS WITH OUT OF HOSPITAL CARDIAC ARRESTS WHO HAD A RETURN OF SPONTANEOUS CIRCULATION AT THE SCENE**

**Background:** Out-of-hospital cardiac arrest is a worldwide public health problem, causing death and severe disability. During emergency treatment, patients with return of spontaneous circulation get higher chance of survival after discharged. **Objective:** To describe the clinical characteristics and management of patients with out-of-hospital cardiac arrest patients who have return of spontaneous circulation at the scene. **Research subjects and methods:** Retrospective descriptive study on 50 patients with out-of-hospital cardiac arrest patients who have return of spontaneous circulation at the scene. **Results:** Patients were mainly male,

<sup>1</sup>Trung tâm Cấp cứu 115 Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành

Email: thanhnguyen115vn@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

accounting for 70% and in the working age from 19 to 59, accounting for 52%. The most common location was at home, accounting for 72% and up to 80% of patients collapsed with witnesses. About 24% of patients got bystander cardiopulmonary resuscitation. The average response time of the ambulances was  $10.64 \pm 4.59$  minutes. The average time to get return of spontaneous circulation was  $26.26 \pm 13.6$  minutes. Basic life support mainly focus on chest compressions and BVM ventilation. No patient got electric shock on the field. **Conclusion:** Community's awareness of out-of-hospital cardiac arrest is still low, only 24% of patients got bystander CPR. Emergency procedures are incomplete when electric shock cannot be deployed at the scene.

**Keywords:** Out-of-hospital circulatory arrest, first aid by bystanders, basic circulatory arrest emergency, return of spontaneous circulation.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngừng tuần hoàn ngoài bệnh viện (OHCA) là một tình trạng bệnh lý trực tiếp đe dọa tính mạng bệnh nhân ngay lập tức. Với tỷ lệ mắc toàn cầu là 55 ca trên 100000 người năm, tương đương hơn 4,3 triệu ca/năm, đây là một tình huống cấp cứu thường gặp ngoài bệnh viện và vẫn còn là một gánh nặng y tế toàn cầu<sup>1</sup>. Mặc dù là một tình trạng cấp cứu thường gặp, nhưng tỷ lệ tái lập tuần hoàn tự nhiên ở các bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoài bệnh viện còn thấp. Tỷ lệ khôi phục tuần hoàn tự nhiên trước khi tới viện ở một số nghiên cứu là 23%. Ở các nước đang phát triển tỉ lệ này thường thấp hơn rất nhiều do các vấn đề liên quan tới hệ thống cấp cứu trước viện chưa được quan tâm, đầu tư đầy đủ<sup>2</sup>.

Với mong muốn cải thiện chất lượng cấp cứu ngừng tuần hoàn ngoại viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Đặc điểm lâm sàng và xử trí ở bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoài viện được cấp cứu có khôi phục tuần hoàn tự nhiên tại hiện trường*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn.** Tất cả các trường hợp bệnh nhân ngừng tuần hoàn được các kíp cấp cứu Trung tâm cấp cứu 115 chẩn đoán, cấp cứu và vận chuyển vào các bệnh viện và có tái lập tuần hoàn tự nhiên từ 1/1/2020 đến 31/12/2021: tổng cộng 50 bệnh nhân.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán ngừng tuần hoàn trước bệnh viện: theo tiêu chuẩn AHA 2020:

- + Đột ngột mất ý thức
- + Ngừng thở hoặc thở ngáp
- + Không bắt được mạch cảnh/mạch bẹn

- Tiêu chuẩn chẩn đoán tái lập tuần hoàn tự nhiên: bắt được mạch đập tự nhiên trên 30 giây sau khi hồi sinh tim phổi (theo Petteri Kupari và cộng sự)

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân thu thập thiếu dữ liệu nghiên cứu.
- Người nhà bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

### 2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Tại trung tâm Cấp cứu 115 Hà Nội từ 01/2021 tới 12/2021

### 2.2.3. Cỡ mẫu:

### 2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Rà soát hồ sơ bệnh lịch, xác định tất cả các trường hợp bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoài bệnh viện được các kíp cấp cứu Trung tâm cấp cứu 115 chẩn đoán, cấp cứu và tái lập được tuần hoàn tự nhiên trước khi đến khoa cấp cứu từ 1/1/2020 đến 31/12/2021

- Nghiên cứu hồ sơ bệnh lịch và thu thập các biến nghiên cứu

- Sử dụng các thuật toán thống kê phân tích các biến nghiên cứu

### 2.2.5. Xử lý và phân tích số liệu

- Xử lý số liệu bằng: SPSS 20.0

- So sánh trung bình của hai biến liên tục bằng thuật toán kiểm định Independent Sample T – Test,  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê

- So sánh trung bình của nhiều biến liên tục bằng thuật toán kiểm định One-Way ANOVA,  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê

### 2.2.6. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu

- Mục đích của nghiên cứu là góp phần phát triển hệ thống cấp cứu và cấp cứu bệnh nhân Ngừng tuần hoàn trước viện phù hợp, hiệu quả. Ngoài mục tiêu trên, đề tài nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến sức khỏe và lợi ích của cộng đồng.

- Đề tài không tiến hành can thiệp lên các bệnh nhân.

- Các thông tin liên quan đến bệnh nhân được bảo mật

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân

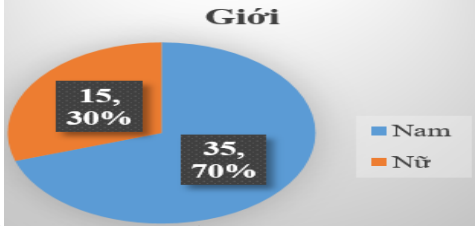
#### 3.1.1. Đặc điểm tuổi của bệnh nhân

**Bảng 1: Đặc điểm tuổi**

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
< 18	1	2
18 – 29	5	10
30 – 39	3	6
40 – 49	9	18
50 – 59	6	12
60 – 69	14	28
70 – 79	6	12
80 – 89	5	10
> 90	1	2
<b>Tổng</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Nhóm tuổi trong độ tuổi lao động chiếm 46%, nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm 52%

**3.1.2. Đặc điểm giới bệnh nhân**



**Biểu đồ 1: Đặc điểm giới tính của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Số bệnh nhân nam nhiều hơn nữ, tỷ lệ nam : nữ là 2,3 : 1

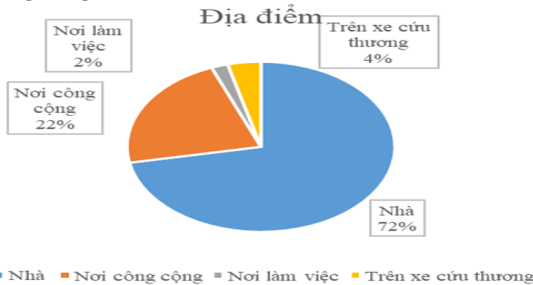
**3.1.3. Các bệnh lý đi kèm**

**Bảng 2: Các bệnh lý đi kèm**

Bệnh lý	N	%
Bệnh hô hấp	6	12
Bệnh tim mạch	10	20
Đột quy	4	8
Tăng HA	12	24
Đái tháo đường <sup>1</sup>	11	22
Khác	5	10
Chưa phát hiện bệnh lý	17	34

**Nhận xét:** Tiền sử bệnh lý thường gặp nhất là: Bệnh lý tim mạch (20%), bệnh lý tăng huyết áp (24%), bệnh lý đái tháo đường (24%). 17 bệnh nhân chiếm 34% không có tiền sử bệnh lý

**3.1.4. Địa điểm xảy ra ngừng tuần hoàn ngoại viện**



**Biểu đồ 2: Địa điểm xảy ra ngừng tuần hoàn ngoại viện**

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu này xảy ra ngừng tuần hoàn tại nhà (36 bệnh nhân chiếm 72%).

**3.1.5. Người chứng kiến ngừng tuần hoàn**

**Bảng 3: Người chứng kiến ngừng tuần hoàn**

Người chứng kiến ngừng tuần hoàn	Số bệnh nhân (n) (%)
Không có	10 (20%)
Người thân, gia đình	24 (48%)
Người bên cạnh không phải gia đình	12 (24%)

Nhân viên cấp cứu 115	4 (8%)
<b>Tổng</b>	<b>50</b>

**Nhận xét:** 40 bệnh nhân tái lập được tuần hoàn tự nhiên (chiếm 80%) đều có người chứng kiến, trong đó chủ yếu là người nhà bệnh nhân (48%). Có 4 bệnh nhân ngừng tuần hoàn sau khi nhân viên 115 đã có mặt tại hiện trường

**3.2. Đặc điểm xử trí cấp cứu ngừng tuần hoàn bởi Trung tâm Cấp cứu 115 Hà Nội**

**3.2.1. Thời gian đáp ứng của xe cứu thương**

**Bảng 4: Thời gian đáp ứng của xe cứu thương**

Mốc thời gian	Min	Max	Trung bình
Thời gian xe cứu thương tới	3	22	10,64
Thời gian cấp cứu ngừng tuần hoàn ngoài hiện trường	7	60	27,46
Thời gian tái lập tuần hoàn tự nhiên	7	81	26,26

**Nhận xét:** - Thời gian cấp cứu ngoài bệnh viện là khoảng thời gian từ khi có mặt tại hiện trường, xử trí cấp cứu, vận chuyển cấp cứu, cho đến thời điểm đưa bệnh nhân đến khoa cấp cứu của các bệnh viện. Trong nghiên cứu này, thời gian này là 27,46 ± 12,26 phút.

- Thời gian từ lúc bắt đầu cấp cứu cho đến khi tái lập tuần hoàn tự nhiên (ROSC) trung bình là 26,26 ± 13,6 phút, nhanh nhất 7 phút, lâu nhất 81 phút

**3.2.2. Xử trí cấp cứu ngừng tuần hoàn**

**Bảng 5: Đặc điểm cấp cứu ngừng tuần hoàn**

Cấp cứu ngừng tuần hoàn bởi người xung quanh	Số bệnh nhân (n)
Ép tim bởi người xung quanh	8 (16%)
Thông khí bởi người xung quanh	8 (16%)
Sốc điện bởi người xung quanh	0 (0%)
Sốc điện bởi nhân viên cấp cứu 115	0 (0%)
Adrenalin tiêm tĩnh mạch	45 (90%)
Đường thở nâng cao (nội khí quản, mask thanh quản)	0 (0%)

**Nhận xét:** Tỷ lệ ép tim bởi những người xung quanh còn ít 16%, điều này dẫn tới giảm cơ hội sống của bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoại viện. Sốc điện bởi máy AED còn nhiều khó khăn trong quá trình triển khai khi chưa có bệnh nhân nào trong nghiên cứu được sốc điện tại hiện trường.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm lâm sàng.** Tuổi trung bình của bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoại viện có tái lập tuần hoàn tự nhiên trong nghiên cứu này là 56,4 ± 20,2 tuổi. Độ tuổi bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự công

bổ của Hoàng Bùi Hải năm 2020 tại Hà Nội (54,84 tuổi)

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân nam gặp nhiều hơn bệnh nhân nữ, (tỷ lệ nam/nữ là 2,3/1) tương tự kết quả nghiên cứu của Đỗ Quốc Huy tại Thành phố Hồ Chí Minh và Hoàng Bùi Hải tại Hà Nội

Trong số các bệnh nhân khai thác được tiền sử bệnh tật, hay gặp nhất là tiền sử bệnh tim mạch (20%), tiền sử tăng huyết áp (24%) và. Kết quả này tương tự kết quả đã được công bố tại Hàn Quốc (21,5%), Malaysia (22,6%), Thái Lan (17,5%).

Tác giả Hoàng Bùi Hải công bố tiền sử bệnh lý tim mạch trên bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoài bệnh viện cao hơn hẳn so với chúng tôi (47,3%)

Đa số các trường hợp ngừng tuần hoàn ngoài bệnh viện trong nghiên cứu này xảy ra tại nhà (36 bệnh nhân chiếm 72%). Trong một số nghiên cứu ngừng tuần hoàn ngoài bệnh viện, tỷ lệ các ca xảy ra tại nhà tương tự chúng tôi Hoàng Bùi Hải 77%<sup>3</sup>, Michał Czapla 63%<sup>4</sup>. Có 2 bệnh nhân (chiếm 4%) ngừng tuần hoàn trên xe cấp cứu 115, do bệnh cảnh lâm sàng của các bệnh nhân nặng có thể xấu đi rất nhanh chóng trên đường vận chuyển tới bệnh viện.

Đa số các bệnh nhân (80%) đều có người chứng kiến tại thời điểm xảy ra ngừng tuần hoàn, tuy nhiên chỉ có 12/50 bệnh nhân (24%) được người chứng kiến cấp cứu. Nghiên cứu của Hoàng Bùi Hải cho kết quả tương tự là 8,7%. Khi so sánh tỷ lệ người chứng kiến hồi sinh tim phổi cho bệnh nhân ở một số quốc gia khác, ta có thể thấy tỷ lệ này ở Việt Nam còn rất khiêm tốn. Corina de Graaf (Hà Lan, 2019) công bố tỷ lệ này là 84%, Yoshihito (Nhật Bản 2021) là 86%, Wachiranun Sirikul (Thái Lan, 2022) là 43,5%<sup>5-7</sup>.

**4.2. Đặc điểm xử trí cấp cứu ngừng tuần hoàn bởi Trung tâm Cấp cứu 115 Hà Nội.** Thời gian cấp cứu ngoài bệnh viện là khoảng thời gian từ khi có mặt tại hiện trường, xử trí cấp cứu, vận chuyển cấp cứu, cho đến thời điểm đưa bệnh nhân đến khoa cấp cứu của các bệnh viện. Trong nghiên cứu này, thời gian này là  $27,46 \pm 12,26$  phút. Theo Hiromichi Naito, nghiên cứu 4141 bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoài bệnh viện do chấn thương<sup>8</sup>. Thời gian vận chuyển (từ lúc rời hiện trường cho đến khi đến BV). Đối với các bệnh nhân này thời gian vận chuyển dài hơn 15 phút làm giảm tỷ lệ sống sót của bệnh nhân xuống dưới 1%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoài viện nào được sử dụng máy sốc điện tại hiện trường. Việc sốc điện sớm cho bệnh nhân ngừng tuần hoàn

có vai trò sống còn tới tính mạng người bệnh. Ở những nước có hệ thống cấp cứu trước bệnh viện phát triển, tỷ lệ sốc điện do người dân tiến hành cũng như do nhân viên y tế tiến hành khá tốt. Tỷ lệ sốc điện do người dân tiến hành ở Nhật Bản là 0,6%; Hàn Quốc là 0,3%, Singapore là 1,1%. Tỷ lệ sốc điện do nhân viên cấp cứu tiến hành ở các nước này lần lượt là 10,2%; 22,9% và 23,4%. Ngay cả ở các quốc gia láng giềng Thái Lan, tỷ lệ sốc điện do người dân tiến hành là 0,3%, do nhân viên cấp cứu tiến hành là 9,2%. Do đó việc cần thiết phải có các chương trình mở rộng sử dụng máy sốc điện cho nhân viên Cấp cứu 115 trong thời gian tới để nâng cao chất lượng cấp cứu ngừng tuần hoàn ngoại viện.

## V. KẾT LUẬN

Ngừng tuần hoàn ngoại viện là một vấn đề sức khỏe cộng đồng gây tử vong và tàn phế nặng. Việc phát triển cấp cứu trước viện sẽ làm tăng cơ hội sống sót cho bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoại viện. Hệ thống cấp cứu trước viện của Việt Nam còn nhiều khó khăn trong quá trình tiếp cận và xử trí bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoại viện. Cần có những chương trình phát triển mới để nâng cao chất lượng điều trị nhóm bệnh nhân trên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Chan PS, McNally B, Tang F, Kellermann A.** Recent trends in survival from out-of-hospital cardiac arrest in the United States. *Circulation*. Nov 18 2014;130(21):1876-82. doi:10.1161/circulationaha.114.009711
- Do S, Luong C, Pham D, et al.** Survival after out-of-hospital cardiac arrest, Viet Nam: multicentre prospective cohort study. *Bulletin of the World Health Organisation*. 11/01 2020;doi: 10.2471/BLT.20.269837
- Hoang BH, Do NS, Vu DH, et al.** Outcomes for out-of-hospital cardiac arrest transported to emergency departments in Hanoi, Vietnam: A multi-centre observational study. *Emerg Med Australas*. Mar 11 2021;doi:10.1111/1742-6723.13750
- Czapla M, Zielińska M, Kubica-Cielińska A, Diakowska D, Quinn T, Karniej P.** Factors associated with return of spontaneous circulation after out-of-hospital cardiac arrest in Poland: a one-year retrospective study. *BMC Cardiovasc Disord*. Jun 12 2020;20(1):288. doi:10.1186/s12872-020-01571-5
- de Graaf C, Beesems SG, Koster RW.** Time of on-scene resuscitation in out of-hospital cardiac arrest patients transported without return of spontaneous circulation. *Resuscitation*. May 2019;138: 235-242. doi:10.1016/j.resuscitation.2019.03.030
- Hayashi H, Ujike Y.** Out-of hospital cardiac arrest in Okayama city (Japan): outcome report according to the "Utsutein Style". *Acta Med Okayama*. Apr 2005;59(2):49-54. doi:10.18926/

amo/31965

7. **Sirikul W, Piankusol C, Wittayachamnankul B, et al.** A retrospective multi-centre cohort study: Pre-hospital survival factors of out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) patients in Thailand. *Resusc Plus.* Mar 2022;9:100196. doi:10.1016/j.resplu.2021.100196

8. **Naito H, Yumoto T, Yorifuji T, et al.** Improved outcomes for out-of-hospital cardiac arrest patients treated by emergency life-saving technicians compared with basic emergency medical technicians: A JCS-ReSS study report. *Resuscitation.* Aug 2020;153:251-257. doi:10.1016/j.resuscitation.2020.05.007

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THAI NGOÀI TỬ CUNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH HẬU GIANG

Nguyễn Huỳnh Long Quân<sup>1</sup>, Trần Thị Ngọc Thảo<sup>1</sup>,  
Nguyễn Trường Thịnh<sup>1</sup>, Huỳnh Thanh Phong<sup>1</sup>, Trần Đỗ Thanh Phong<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** (1) Mô tả các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trong chẩn đoán thai ngoài tử cung. (2) Phân tích kết quả điều trị thai ngoài tử cung bằng phương pháp phẫu thuật nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 65 bệnh nhân được chẩn đoán thai ngoài tử cung và điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng trễ kinh 75,4%, đau bụng 86,2%, ra máu âm đạo 41,5%, khám túi cùng đau 81,5%, có phản ứng thành bụng 43,1%, thân tử cung to. Mức nồng độ  $\beta$ -hCG trung bình là  $9149,9 \pm 16137$  mIU/ml. Kích thước túi thai trung bình trên siêu âm là  $41,1 \pm 15,6$  mm. Tỷ lệ khối thai đã vỡ chiếm 90,8% các ca phẫu thuật. Lượng máu mất trung bình  $580,8 \pm 552,5$  ml, thể tích máu mất nhiều nhất là 2300ml và ít nhất là 50ml. Thể tích máu cần truyền trung bình cho 1 cuộc phẫu thuật là  $121,9 \pm 232,4$  ml, lượng máu truyền nhiều nhất là 1050ml và ít nhất là không cần truyền máu. Thời gian trung bình cho 1 cuộc phẫu thuật là  $52,2 \pm 13,5$  phút. Số ngày điều trị kháng sinh trung bình là  $6,7 \pm 1,2$  ngày, và điều trị giảm đau trung bình là  $6,6 \pm 1,3$  ngày. Có 76,9% số ca bệnh cần có thể xuất viện sau 7 ngày.

**Từ khóa:** thai ngoài tử cung, phẫu thuật nội soi.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF ECTOPIC PREGNANCY USING LAPAROSCOPIC SURGERY AT HAU GIANG OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

**Objectives:** (1) Describe clinical and subclinical features in the diagnosis of ectopic pregnancy. (2) Analyze the results of treatment of ectopic pregnancy by laparoscopic surgery. **Methods:** cross-sectional descriptive study on 65 patients diagnosed with ectopic pregnancy and treated with laparoscopic

surgery at Hau Giang Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Results:** Clinical symptoms of amenorrhea was 75.4%, abdominal pain was 86.2%, vaginal bleeding was 41.5%, cul de sac examination was painful in 81.5%, abdominal wall reaction was 43.1%, and trunk large uterus. The average  $\beta$ -hCG concentration level was  $9149.9 \pm 16137$  mIU/ml. The average gestational sac size on ultrasound was  $41.1 \pm 15.6$  mm. The rate of ruptured adnexal mass accounts for 90.8% of surgical procedures. The average amount of blood loss was  $580.8 \pm 552.5$  ml, the largest volume of blood loss was 2300ml and the least was 50ml. The average blood volume required for a surgery is  $121.9 \pm 232.4$  ml, the maximum amount of blood transfusion is 1050ml and the least amount of blood transfusion is no need for blood transfusion. The average time for a surgery is  $52.2 \pm 13.5$  minutes. The average number of days of antibiotic treatment was  $6.7 \pm 1.2$  days, and the average number of days of analgesic treatment was  $6.6 \pm 1.3$  days. 76.9% of patients can be discharged from the hospital after 7 days. **Keywords:** ectopic pregnancy, laparoscopic surgery.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai ngoài tử cung là một bệnh lý nguy hiểm thường gặp trong các bệnh lý cấp cứu sản khoa, Biến chứng thai ngoài tử cung vỡ là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu của người mẹ trong ba tháng đầu của thai kỳ. Cùng với tỷ lệ gia tăng của các bệnh lây truyền qua đường tình dục, độ tuổi sinh sản ngày càng cao và việc sử dụng các biện pháp thụ tinh nhân tạo, đặt vòng tránh thai, tỷ lệ mổ lấy thai tăng cao cũng dẫn đến tăng nguy cơ mắc thai ngoài tử cung. Phẫu thuật nội soi trong điều trị có nhiều ưu điểm như: cuộc mổ nhanh, thời gian nằm viện ngắn, bảo tồn tính thẩm mỹ, ít đau, góp phần can thiệp sớm làm giảm các biến chứng nguy hiểm của bệnh. Do tầm quan trọng trong chẩn đoán sớm và can thiệp điều trị bệnh lý góp phần giảm các biến chứng nghiêm trọng, cải thiện sức khỏe sinh sản nên chúng tôi quyết định thực hiện đề tài: Đánh giá kết quả điều trị thai ngoài tử cung bằng

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huỳnh Long Quân

Email: 2745857248@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024