

để giải quyết nhanh chóng tắc nghẽn nhưng khó đạt hiệu quả bảo tồn nếu kèm niệu quản lạc chỗ hoặc các hình thái bệnh lý khác. Chúng tôi cho rằng nội soi mở TSNQ sớm giúp bảo tồn chức năng thận, loại bỏ tình trạng ứ nước thận, giảm nguy cơ nhiễm trùng đường tiết niệu, đặc biệt ở những bệnh nhân nhỏ, tình trạng nhiễm trùng nặng. Phẫu thuật xử lý tổn thương sẽ được thực hiện sau nếu cần thiết.

V. KẾT LUẬN

Các phẫu thuật bảo tồn giúp cải thiện chức năng đơn vị thận trên trong thận niệu quản đôi hoàn toàn ở trẻ em. Chẩn đoán trước sinh giúp can thiệp sớm và bảo tồn chức năng đơn vị thận trên. Việc lựa chọn kỹ thuật phù hợp với hình thái tổn thương cho kết quả điều trị tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **John Michael Gatti.** Ureteral Duplication, Ureteral Ectopia, and Ureterocele: Practice Essentials, Pathophysiology, Epidemiology. Published online November 22, 2021.
2. **Kenneth G. Nepple HMS.** Ureteral Duplication, Ectopy, and Ureterocele. In: Pediatric Urology. Saunders Elsevier; 2010:337-352.
3. **Abdelhalim A, Chamberlin JD, Trung H, et al.** Ipsilateral ureteroureterostomy for ureteral duplication anomalies: predictors of adverse outcomes. J Pediatr Urol. 2019;15(5):468.e1-468.e6. doi:10.1016/j.jpuro.2019.05.016
4. **Đỗ Mạnh Hùng.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi qua phúc mạc cắt đơn vị thận trên mặt chức năng trong điều trị thận niệu quản đôi hoàn toàn ở trẻ em. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;502.
5. **Bùi Hoàng Thảo.** Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị phẫu thuật thận niệu quản đôi ở trẻ em tại khoa phẫu thuật nhi BV Việt đức. Luận văn thạc sĩ y học 2022.
6. **Van Savage JG, Mesrobian HG.** The impact of prenatal sonography on the morbidity and outcome of patients with renal duplication anomalies. J Urol. 1995;153(3):768-770.
7. **Nguyễn Thanh Quang, Lê Anh Tuấn, Nguyễn Thanh Liêm.** Kết quả điều trị thận niệu quản đôi bằng phương pháp nội niệu quản niệu quản có nội soi sau phúc mạc sử dụng 1 trocar hỗ trợ. Tạp chí Y học Việt Nam. 137:16-23.
8. **Yassegoungbe MG, Bensaid R, Montalva L, et al.** Results of uretero-ureteral anastomosis in pathological duplex kidney. Journal of Pediatric Urology. 2024;20(3):485.e1-485.e6. doi:10.1016/j.jpuro.2024.01.008
9. **Docimo SG, Canning D, Houry A, Salle JLP, eds.** The Kelalis--King--Belman Textbook of Clinical Pediatric Urology. 0 ed. CRC Press; 2018. doi:10.1201/9781315113982
10. **Zhu X, Wang J, Zhu H, et al.** Lich-Gregoir vesico-ureteral reimplantation for duplex kidney anomalies in the pediatric population: a retrospective cohort study between laparoscopic and open surgery. Translational Pediatrics. 2021;10(1):262-232. doi:10.21037/tp-20-163

ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU XỬ TRÍ CẤP CỨU, ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN CẤP, HEN PHẾ QUẢN NẶNG VÀ NGUY KỊCH TẠI KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN XUÂN LỘC TỪ 01/01/2018 ĐẾN 31/10/2018

Phùng Văn Phú¹, Lâm Văn Nút²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả bước đầu việc cấp cứu, điều trị các trường hợp Hen phế quản (HPQ), cơn HPQ nặng và nguy kịch tại Khoa Hồi sức cấp cứu, Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc từ ngày 01/01/2018 đến 31/10/2018. Rút ra bài học kinh nghiệm từ đó có kế hoạch tổ chức cấp cứu cơn hen phế quản nặng và nguy kịch đạt hiệu quả hơn.
Phương pháp: Nghiên cứu theo phương pháp mô tả hồi cứu, có điều trị và theo dõi. Sử dụng phiếu điều tra được thiết kế sẵn để thu thập các thông tin bệnh nhân bị hen phế quản cấp được cấp cứu điều trị tại Khoa Hồi sức cấp cứu, Trung tâm y tế huyện Xuân

Lộc. **Kết quả:** Trong 40 người được điều tra, bệnh nhân nam chiếm 67,5%, bệnh nhân nữ chiếm 32,5%. Nhóm tuổi ≤60 tuổi chiếm 35%, >60 tuổi chiếm 65%. Cơn Hen phế quản cấp mức độ nhẹ chiếm 25%, trung bình chiếm 55%, nặng chiếm 20%. Trong cơn Hen phế quản cấp tỷ lệ người bệnh có sốt thấp, không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ ho ở cả nhóm tuổi ≤60 tuổi chiếm 85,7% cao hơn không có ý nghĩa so với nhóm tuổi >60 tuổi chiếm 84,6%. Bệnh nhân có cơ kéo cơ hô hấp trong cơn hen phế quản cấp chiếm 70%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi. Trong cơn Hen phế quản cấp, số lượng bạch cầu tăng chiếm 50%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Tỷ lệ bạch cầu đa nhân tăng chiếm 37,5%, không tăng chiếm 62,5%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm thống kê. Không sử dụng thuốc Corticoid ở nhóm tuổi ≤60 tuổi chiếm 57,1% cao hơn, có ý nghĩa hơn ở nhóm tuổi >60 tuổi là 26,9% (p<0,05). Những người có sử dụng kháng sinh có sử dụng kháng sinh trong cơn hen phế quản cấp chiếm 85%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi. **Kết luận:** Trong cơn hen phế quản cấp tỷ lệ người bệnh có sốt thấp, không

¹Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Văn Phú

Email: bsphudn2017@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024

có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ ho ở cả nhóm tuổi ≤60 tuổi chiếm 85,7% cao hơn không có ý nghĩa so với nhóm tuổi >60 tuổi. 100% người bệnh đều có triệu chứng khô khè, trong đó khô khè ở mức độ rất rõ ở nhóm tuổi >60 tuổi chiếm 73,1%, cao hơn có ý nghĩa hơn so với nhóm tuổi ≤60 tuổi chiếm 42,9%. 100% bệnh nhân đều có tiếng ran rít, ran ngáy trong cơn hen hen phế quản cấp, chiếm tỷ lệ cao nhưng không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi. 100% bệnh nhân đều sử dụng thuốc giãn phế quản, đường uống phối hợp với khí dung chiếm ưu thế hơn chiếm 52,5%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi. Không sử dụng thuốc Corticoid ở nhóm tuổi ≤60 tuổi chiếm 57,1% cao hơn, có ý nghĩa hơn ở nhóm tuổi >60 tuổi là 26,9% ($p<0,05$). Những người có sử dụng kháng sinh có sử dụng kháng sinh trong cơn hen phế quản cấp chiếm 85%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi.

Từ khóa: đánh giá bước đầu, hen phế quản cấp, hen phế quản nặng.

SUMMARY

INITIAL ASSESSMENT OF EMERGENCY MANAGEMENT, TREATMENT OF ACUTE BRONCHIAL ASTHMA, SEVERE AND CRITICAL BRONCHIAL ASTHMA AT THE EMERGENCY ICU DEPARTMENT OF XUAN LOC DISTRICT MEDICAL CENTER FROM 01/01/2018 TO 10/31/2018

Research objective: To evaluate the initial effectiveness of emergency treatment and management of severe and critical asthma cases at the Department of Emergency Resuscitation, Xuan Loc District Medical Center from January 1, 2018, to October 31, 2018. To derive lessons and plan more effective emergency treatments for severe and critical asthma. **Method:** A retrospective descriptive study with treatment and monitoring. A pre-designed survey form was used to collect information on patients with acute asthma who were treated at the Department of Emergency Resuscitation, Xuan Loc District Medical Center. **Results:** Of the 40 patients surveyed, 67.5% were male and 32.5% were female. The age group ≤60 years old accounted for 35%, while those >60 years old accounted for 65%. Mild acute bronchial asthma attacks made up 25%, moderate attacks 55%, and severe attacks 20%. During acute bronchial asthma attacks, the proportion of patients with low fever was not statistically significant. The incidence of cough in the age group ≤60 years old was 85.7%, which was not significantly different from the 84.6% in the >60 years old group. Respiratory muscle contraction occurred in 70% of patients during acute bronchial asthma, with no difference between the two age groups. The leukocyte count increased by 50% during acute bronchial asthma attacks, with no statistical difference between the two age groups. The percentage of polymorphonuclear leukocytes increased by 37.5%, while 62.5% did not show an increase, with no significant difference between the age groups. Corticosteroid use was not present in 57.1% of the ≤60 years old group, which was significantly higher compared to 26.9% in the >60 years old group ($p<0.05$). Antibiotic use during acute

bronchial asthma attacks was 85%, with no difference between the age groups. **Conclusion:** In acute bronchial asthma, the proportion of patients with fever was low, not statistically significant. The rate of cough in the entire age group ≤60 years old accounted for 85.7%, higher than the age group >60 years old. 100% of patients had wheezing symptoms, of which wheezing was very clear in the age group >60 years old, accounting for 73.1%, significantly higher than the age group ≤60 years old, accounting for 42.9%. 100% of patients had wheezing and snoring during acute bronchial asthma attacks, accounting for a high proportion but there was no difference between the two age groups. The proportion of patients with wheezing symptoms during acute bronchial asthma attacks was 57.5%, the difference was not statistically significant between the two age groups. 100% of patients used bronchodilators, with oral administration combined with aerosol being more dominant at 52.5%, with no statistical difference between the two age groups. The rate of not using Corticoid in the age group ≤60 years old was 57.1%, higher and more significant in the age group >60 years old at 26.9% ($p<0.05$). Those who used antibiotics used antibiotics during acute bronchial asthma attacks at 85%, with no difference between the two age groups.

Keywords: initial assessment, acute asthma, severe asthma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là một bệnh lý thường gặp, là một bệnh khá phổ biến trong cộng đồng. Bệnh do nhiều yếu tố gây nên, gặp ở cả người lớn và trẻ em. Do đặc tính diễn biến mạn tính nên bệnh ảnh hưởng nhiều đến đời sống sinh hoạt, học tập, lao động, kinh tế, sức khỏe của người bệnh, thậm chí đe dọa tính mạng người bệnh. Hiện nay, HPQ có xu hướng ngày càng tăng trên thế giới cũng như ở Việt Nam do hậu quả của ô nhiễm môi trường, sử dụng thuốc hóa chất, nhịp sống căng thẳng. Từ trước đến nay Trung tâm y tế huyện Xuân Lộc chưa có nghiên cứu hay đánh giá nào về bệnh HPQ, trong khi địa phương đang trong giai đoạn phát triển mạnh, môi trường sống ngày càng ảnh hưởng do hóa chất, cơ giới hóa, xí nghiệp, công ty ngày càng phát triển.

Để chúng ta có cái nhìn tổng quan hơn về bệnh HPQ cũng như cơn HPQ nặng và nguy kịch, chúng tôi nghiên cứu, đánh giá bước đầu tổ chức cấp cứu và điều trị bệnh HPQ cũng như xử trí cấp cứu những trường hợp cơn hen nặng và nguy kịch tại Khoa Hồi sức cấp cứu - Trung tâm y tế Xuân Lộc. Từ đó giúp cho các Bác sĩ, đặc biệt là các Bác sĩ tham gia trực cấp cứu nắm vững phác đồ cấp cứu trong những trường hợp cơn hen nặng và nguy kịch, nhằm giảm tỷ lệ tử vong, hạn chế những trường hợp chuyển tuyến, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh mà Trung tâm y tế đã đề ra.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các trường hợp chẩn đoán xác định Hen phế quản, cơn HPQ nặng và nguy kịch được điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu- Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc từ ngày 01/01/2018 đến 31/10/2018.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo phương pháp mô tả hồi cứu, có điều trị và theo dõi.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Hồi sức cấp cứu-Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc từ ngày 01/01/2018 đến 31/10/2018.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân bệnh nhân bị hen phế quản cấp được cấp cứu điều trị tại Khoa Hồi sức cấp cứu, Trung tâm y tế huyện Xuân Lộc từ 01/01/2018 đến 31/10/2018, có đầy đủ các tiêu chuẩn chọn lựa và loại trừ được đưa vào mẫu nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã thu thập được tổng cộng 40 bệnh nhân có đầy đủ các tiêu chuẩn để đưa vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán Hen phế quản theo "hướng dẫn chẩn đoán & điều trị HPQ ngày 04/12/2009 của Bộ y tế và có dấu hiệu nặng và nguy kịch theo GINA 2017.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không phải Hen phế quản, hen phế quản nặng và nguy kịch.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mức độ nặng cơn hen phế quản cấp

Bảng 3.1. Mức độ nặng cơn hen phế quản cấp

Mức độ nặng cơn hen phế quản cấp	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Nhẹ	10	25
Trung bình	22	55
Nặng	8	20
Tổng	40	100

Nhận xét: Cơn hen PQC mức độ nhẹ chiếm 25%, trung bình chiếm 55%, nặng chiếm 20%.

3.2. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trong cơn hen PQC

3.2.1. Triệu chứng cơ năng

Bảng 3.2. Triệu chứng cơ năng cơn hen PQC theo nhóm tuổi

Triệu chứng cơ năng		Độ tuổi				Tổng		p
		≤60 tuổi		>60 tuổi		n	%	
		n	%	n	%			
Sốt	Có	1	7,1	3	11,5	4	10	1,0
	Không	13	92,9	23	88,5	36	90	
Tổng		14	100	26	100	40	100	
Ho	Có	12	85,7	22	84,6	34	85	1,0
	Không	2	14,3	4	15,4	6	15	

Tổng		14	100	26	100	40	100	
Khò khè	Có nhưng không rõ	8	57,1	7	26,9	15	37,5	0,043
	Rất rõ	6	42,9	19	73,1	25	62,5	
Tổng		14	100	26	100	40	100	

Nhận xét: Trong cơn HPQC tỷ lệ người bệnh có sốt thấp, không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ ho ở cả nhóm tuổi ≤60 tuổi chiếm 85,7% cao hơn không có ý nghĩa so với nhóm tuổi >60 tuổi chiếm 84,6%. 100% người bệnh đều có triệu chứng khò khè, trong đó khò khè ở mức độ rất rõ ở nhóm tuổi >60 tuổi chiếm 73,1%, cao hơn có ý nghĩa hơn so với nhóm tuổi ≤60 tuổi chiếm 42,9%.

3.2.2. Triệu chứng thực thể

Bảng 3.3. Triệu chứng thực thể cơn hen PQC theo nhóm tuổi

Triệu chứng thực thể		Độ tuổi				Tổng		p
		≤60 tuổi		>60 tuổi		n	%	
		N	%	n	%			
Ran rít	Có	14	100	26	100	40	100	0,1
	Không	0	0	0	0	0	0	
Tổng		14	100	26	100	40	100	
Ran ngáy	Có	14	100	26	100	40	100	0,1
	Không	0	0	0	0	0	0	
Tổng		14	100	26	100	40	100	
Ran ẩm	Có	8	57,1	15	57,7	23	57,5	0,1
	Không	6	42,9	11	42,3	17	42,4	
Tổng		14	100	26	100	40	100	

Nhận xét: 100% bệnh nhân đều có tiếng ran rít, ran ngáy trong cơn hen PQC, chiếm tỷ lệ cao nhưng không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ran ẩm trong cơn HPQC có tỷ lệ 57,5%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm tuổi.

3.2.3. Đặc điểm tần số mạch trong cơn hen PQC

Bảng 3.4. Đặc điểm tần số mạch trong cơn hen PQC theo nhóm tuổi

Tần số mạch		Độ tuổi				Tổng		p
		≤60 tuổi		>60 tuổi		n	%	
		N	%	N	%			
Tăng		2	14,3	19	73,1	21	52,5	0,002
Bình thường		12	85,7	7	26,9	19	47,5	
Tổng		14	100	26	100	40	100	

Nhận xét: Người bệnh có tăng tần số mạch trong cơn hen phế quản cấp ở nhóm tuổi >60 tuổi chiếm 73,1% cao hơn, có ý nghĩa hơn so với nhóm ≤60 tuổi.

3.2.4. Đặc điểm cận lâm sàng trong cơn hen PQC. Trong cơn hen PQC, số lượng bạch cầu tăng chiếm 50%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Tỷ lệ bạch cầu đa

nhân tăng chiếm 37,5%, không tăng chiếm 62,5%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm thống kê. Tỷ lệ bạch cầu ái toan tăng chiếm 57,5%, không tăng chiếm 42,5%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm thống kê.

3.3. Vấn đề xử trí cơn hen PQC

3.3.1. Oxy liệu trị

Bảng 3.5. Sử dụng oxy liệu trị trong cơn hen phế quản cấp

Oxy liệu trị	Độ tuổi				Tổng		p
	≤60 tuổi		>60 tuổi		n	%	
	n	%	N	%			
Có	11	78,6	21	80,8	32	80	0,258
Không	3	21,4	5	19,2	8	20	
Tổng	14	100	26	100	40	100	

Nhận xét: Bệnh nhân có sử dụng oxy trong cơn hen phế quản cấp chiếm 80%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm tuổi ($p>0,05$)

3.3.2. Sử dụng thuốc Corticoid trong điều trị

Bảng 3.6. Sử dụng thuốc Corticoid trong cơn hen phế quản cấp

Corticoid	Độ tuổi				Tổng		p
	≤60 tuổi		>60 tuổi		n	%	
	n	%	N	%			
Có	6	42,9	19	73,1	25	62,5	0,04
Không	8	57,1	7	26,9	15	37,5	
Tổng	14	100	26	100	40	100	

Nhận xét: Không sử dụng thuốc Corticoid ở nhóm tuổi ≤60 tuổi chiếm 57,1 % cao hơn, có ý nghĩa hơn ở nhóm tuổi >60 tuổi là 26,9% ($p<0,05$)

3.3.3. Sử dụng kháng sinh trong điều trị

Bảng 3.7. Sử dụng kháng sinh trong cơn hen phế quản cấp

Kháng sinh	Độ tuổi				Tổng		p
	≤60 tuổi		>60 tuổi		n	%	
	n	%	N	%			
Có	12	85,7	22	84,6	34	85	0,943
Không	2	14,3	4	15,4	6	15	
Tổng	14	100	26	100	40	100	

Nhận xét: Những người có sử dụng kháng sinh có sử dụng kháng sinh trong cơn hen phế quản cấp chiếm 85%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trong cơn hen PQC. Trong 40 bệnh nhân được nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng sốt ở người trên 60 tuổi (11,5%) chiếm tỷ lệ cao hơn bệnh nhân có triệu chứng sốt ở người từ 60 tuổi trở xuống. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng sốt thấp hơn bệnh nhân không có triệu chứng sốt.

Trong 40 bệnh nhân được nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng Ho ở người trên 60 tuổi (84,6%) chiếm tỷ lệ thấp hơn bệnh nhân có triệu chứng Ho ở người từ 60 tuổi trở xuống (85,7%). Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng Ho cao hơn bệnh nhân không có triệu chứng Ho. Tỷ lệ bệnh nhân có tần số mạch "tăng" (52,5%) cao hơn bệnh nhân có tần số mạch "bình thường" (47,5%). Bệnh nhân có tần số mạch "tăng" ở người trên 60 tuổi cao hơn nhóm người dưới 60 tuổi. Bệnh nhân có tần số mạch "bình thường" ở người trên 60 tuổi thấp hơn nhóm người dưới 60 tuổi. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tần số mạch và độ tuổi với $p = 0,002$ ($p<0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân có đặc điểm cơ kéo cơ hô hấp theo mức độ nặng cơn HPQC (70%) cao hơn bệnh nhân không có đặc điểm cơ kéo cơ hô hấp theo mức độ nặng cơn HPQC (30%). Tỷ lệ bệnh nhân có bạch cầu "tăng" ở nhóm trên 60 tuổi cao hơn tỷ lệ bệnh nhân có số lượng bạch cầu "tăng" ở nhóm từ 60 tuổi trở xuống. Bệnh nhân có số lượng bạch cầu "bình thường" ở nhóm trên 60 tuổi cao hơn tỷ lệ bệnh nhân có số lượng bạch cầu "bình thường" ở nhóm từ 60 tuổi trở xuống. Nhìn chung, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số cận lâm sàng và độ tuổi với $p>0,05$.

4.2. Vấn đề xử trí cơn hen phế quản cấp.

Bệnh nhân có sử dụng oxy trong cơn hen phế quản cấp chiếm 80%. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi có sử dụng oxy liệu trị cao hơn tỷ lệ bệnh nhân dưới 60 tuổi có sử dụng oxy liệu trị.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa việc sử dụng oxy liệu trị và độ tuổi với $p>0,05$.

Tỷ lệ bệnh nhân có uống thuốc giãn phế quản ở độ tuổi từ 60 trở xuống cao hơn tỷ lệ bệnh nhân có uống thuốc giãn phế quản ở độ tuổi trên 60.

Bệnh nhân có dùng khí dung ở độ tuổi trên 60 cao hơn bệnh nhân có uống thuốc giãn phế quản ở độ tuổi từ 60 trở xuống.

Bệnh nhân có dùng Corticoid trong điều trị cơn hen phế quản cấp chiếm 62,5%. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi có dùng Corticoid trong điều trị cơn hen phế quản cấp cao hơn tỷ lệ bệnh nhân dưới 60 tuổi.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa việc dùng Corticoid trong điều trị cơn hen phế quản cấp với $p = 0,04$ ($p<0,05$).

Bệnh nhân có dùng sử dụng kháng sinh trong cơn hen phế quản cấp chiếm 85%. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi có sử dụng kháng sinh trong cơn hen phế quản cấp cao hơn tỷ lệ bệnh nhân dưới 60 tuổi.

V. KẾT LUẬN

Trong cơn Hen phế quản cấp: tỷ lệ người bệnh có sốt thấp, không có ý nghĩa thống kê

Tỷ lệ ho ở cả nhóm tuổi ≤60 tuổi chiếm 85,7% cao hơn không có ý nghĩa so với nhóm tuổi >60 tuổi.

Người bệnh có tăng tần số mạch trong cơn hen phế quản cấp ở nhóm tuổi >60 tuổi chiếm 73,1% cao hơn, có ý nghĩa hơn so với nhóm ≤60 tuổi.

Bệnh nhân có co kéo cơ hô hấp trong cơn HPQ chiếm 70%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi

Tỷ lệ bạch cầu ái toan tăng chiếm 57,5%, không tăng chiếm 42,5%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm thống kê.

Không sử dụng thuốc Corticoid ở nhóm tuổi ≤60 tuổi chiếm 57,1 % cao hơn, có ý nghĩa hơn ở nhóm tuổi >60 tuổi là 26,9% (p<0,05)

Những người có sử dụng kháng sinh có sử dụng kháng sinh trong cơn hen phế quản cấp chiếm 85%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi.

VI. KIẾN NGHỊ

Khoa Hồi sức cấp cứu tổ chức tốt hơn nữa việc đánh giá tình trạng lâm sàng, từ đó có thái độ xử trí kịp thời những trường hợp Hen phế quản nặng và nguy kịch, hạn chế chuyển viện những trường hợp có thể điều trị được tại Trung tâm Y tế. Cung cấp đủ thuốc cấp cứu, vật tư,

thiết bị đáp ứng nhu cầu cấp cứu được tốt hơn và có hiệu quả cao. Triển khai các kỹ thuật mới như: làm khí máu động mạch, thở máy cho những trường hợp Hen phế quản nguy kịch. Có kế hoạch quản lý tốt bệnh nhân mắc bệnh Hen phế quản

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2009), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen người lớn (Ban hành kèm theo Quyết định số 4776 /QĐ-BYT ngày 04 tháng 12 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
2. **Đỗ Ngọc Sơn** (Khoa cấp cứu – BV Bạch Mai), Chẩn đoán và cấp cứu ban đầu cơn Hen phế quản.
3. **Đặng Quốc Tuấn** (2005), Nghiên cứu tác dụng của phương thức thở máy hỗ trợ/điều khiển và PEEP ngoài trong thở máy ở người bệnh hen phế quản nặng, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Thị Vân**, Chẩn đoán và xử trí cơn hen phế quản nặng ở người lớn, Khoa Dị ứng lâm sàng – Bệnh viện Bạch Mai.
5. **Nguyễn Thị Kim Chung, Đặng Quốc Tuấn, Nguyễn Thị Du** (2006), “Nhận xét đặc điểm lâm sàng và tình hình cấp cứu cơn hen phế quản nguy kịch tại bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 2000 đến 2005”, Tạp chí Y học lâm sàng bệnh viện Bạch Mai.
6. **Ngô Quý Châu và cộng sự** (2011), “Hen phế quản”. Trong: Bệnh hô hấp (Chủ biên: Ngô Quý Châu). Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
7. **Phạm Thị Ngọc Thảo**, Cơn hen phế quản nặng, Giáo trình Hồi sức cấp cứu chống độc – Nhà xuất bản Y học 2013.
8. **Vũ Văn Đính**, Cơn hen phế quản ác tính- Hồi sức cấp cứu, Nhà xuất bản Y học 1994.

THUYỀN TẮC MẠCH HỆ THỐNG TRONG VIÊM NỘI TÂM MẠC NHIỄM KHUẨN VAN TIM BÊN TRÁI: TẦN SUẤT VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Hồ Huỳnh Quang Trí¹, Phạm Thị Mai Hòa¹, Nguyễn Ngọc Mai Phương¹,
Nguyễn Ngọc Thùy Trang¹, Trần Đình Quý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tần suất, thời điểm xuất hiện và yếu tố liên quan với thuyền tắc mạch hệ thống ở bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (VNTMNK) van tim bên trái nhằm tìm ra những thông tin có thể giúp ích cho việc phòng ngừa biến chứng này. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu với đối tượng là những bệnh nhân

nhập Viện Tim TP. HCM từ 01/01/2021 đến 31/12/2023, có chẩn đoán ra viện VNTMNK và có sang thương sùi trên ít nhất một van tim bên trái. **Kết quả:** 171 bệnh nhân VNTMNK van tim bên trái, tuổi trung bình $48,8 \pm 16,3$, nam giới 69%. Van tim bị tổn thương: van hai lá 52%, van động mạch chủ 26,3%, nhiều van 21,6%. Có 38 bệnh nhân bị thuyền tắc mạch hệ thống (tần suất 22,2%) gồm 22 người bị biến chứng này trước nhập viện và 16 người bị sau khi khởi trị kháng sinh. Không có liên quan giữa tuổi, van tim bị tổn thương, số lượng và kích thước sùi và tác nhân gây bệnh với biến chứng. Tần suất đồn thuyền tắc mạch hệ thống tăng rõ rệt trong tuần thứ 4 sau khi khởi trị kháng sinh. **Kết luận:** Ở bệnh nhân VNTMNK van tim bên trái có chỉ định phẫu thuật van tim, nên tiến hành cuộc mổ trước tuần thứ 4 sau khi

¹Viện Tim TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Huỳnh Quang Trí

Email: hohuynhquangtri@yahoo.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024