

- Trials and Observational Studies. Eur J Vasc Endovasc Surg. Apr 2018;55(4):465-473. doi:10.1016/j.ejvs.2017.12.025
6. **Naylor R, Rantner B, Ancetti S, et al.** Editor's Choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2023 Clinical Practice Guidelines on the Management of Atherosclerotic Carotid and Vertebral Artery Disease. Eur J Vasc Endovasc Surg. Jan 2023;65(1):7-111. doi:10.1016/j.ejvs.2022.04.011
 7. **Liesker DJ, Gareb B, Looman RS, et al.** Patch angioplasty during carotid endarterectomy using different materials has similar clinical outcomes. J Vasc Surg. Feb 2023;77(2):559-566.e1. doi:10.1016/j.jvs.2022.09.027
 8. **Okazaki T, Kanematsu Y, Shimada K, et al.** A Single-center Retrospective Study with 5- and 10-year Follow-up of Carotid Endarterectomy with Patch Graft. Neurol Med Chir (Tokyo). Jun 15 2019; 59(6):231-237. doi:10.2176/nmc.0a.2018-0309
 9. **Avgerinos ED, Chaer RA, Naddaf A, El-Shazly OM, Marone L, Makaroun MS.** Primary closure after carotid endarterectomy is not inferior to other closure techniques. J Vasc Surg. Sep 2016;64(3):678-683.e1. doi:10.1016/j.jvs.2016.03.41
 10. **Lamba N, Zenonos GA, Igami Nakassa AC, Du R, Friedlander RM.** Long-Term Outcomes After Carotid Endarterectomy: The Experience of an Average-Volume Surgeon. World Neurosurg. Oct 2018;118:e52-e58. doi:10.1016/j.wneu.2018.06.120

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ VÀ TÍNH AN TOÀN CỦA PHẪU THUẬT ĐẶT CATHETER DẪN LƯU KHỐI MÁU TỤ ĐIỀU TRỊ CHẢY MÁU NÃO NGUYÊN PHÁT TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Lê Văn Dẫn*, Nguyễn Thế Anh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật đặt catheter dẫn lưu khối máu tụ điều trị chảy máu não nguyên phát tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện thanh nhàn từ T6/2021 đến T12/2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp trên 35 bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu não nguyên phát điều trị tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 6 năm 2021 đến tháng 12 năm 2024, các bệnh nhân được can thiệp đặt catheter dẫn lưu ổ máu tụ kết hợp với thuốc tiêu sợi huyết. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu có 35 bệnh nhân, trong đó có 43% bệnh nhân nam, 57% bệnh nhân nữ, bệnh nhân trong nhóm chủ yếu có tiền sử tăng huyết áp (77%), đái tháo đường (45%), điểm Glasgow (GCS) lúc vào viện chủ yếu: 13- 15 điểm: 45,7%; 5-8: 34,3%. Bệnh nhân không thở máy lúc vào viện: 60%, bệnh nhân được can thiệp sớm dưới 12h chiếm 86%, thể tích khối máu tụ lớn nhất trước điều trị: 98±30.5, thể tích nhỏ nhất sau điều trị: 8±2.5. Mức độ hồi phục theo mRS lúc ra viện: 0-3: 31%, 4-6: 69%; 1 tháng: 0-3: 55%, 4-6: 45%; 3 tháng: 0-3: 73%, 4-6: 27%. Trong số 35 bệnh nhân nghiên cứu: 22 bệnh nhân ra viện chiếm 63%, thời gian nằm viện (ngày): 15.68±8.13. Biến chứng của dẫn lưu ổ máu tụ chủ yếu viêm phổi sau chảy máu não chiếm 28.5%, không có viêm não. **Kết luận:** Áp dụng phẫu thuật dẫn lưu ổ máu tụ qua catheter trong chảy máu não nguyên phát kết hợp tiêu sợi huyết cải thiện đáng kể kết cục thần kinh của bệnh nhân. **Từ khóa:** Chảy máu não nguyên phát, phẫu thuật đặt catheter.

*Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Dẫn
Email: doctorkeryledan86@gmail.com
Ngày nhận bài: 20.11.2024
Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024
Ngày duyệt bài: 23.01.2025

SUMMARY

RESEARCH ON THE EFFECTIVENESS AND SAFETY OF SURGICAL CATHETER PLACEMENT FOR HEMATOMA DRAINAGE IN THE TREATMENT OF PRIMARY CEREBRAL HEMORRHAGE AT THE INTENSIVE CARE DEPARTMENT OF THANH NHAN HOSPITAL

Background: Evaluation of the efficacy and safety of surgical catheter placement for hematoma drainage in the treatment of primary cerebral hemorrhage at the Intensive Care Unit of Thanh Nhan Hospital from June 2021 to December 2024. **Methods:** Descriptive study on 35 patients diagnosed with primary cerebral hemorrhage treated at the Intensive Care Unit of Thanh Nhan Hospital from June 2021 to December 2024, patients were treated with catheter placement to drain the hematoma combined with thrombolysis. **Result:** The study group had 35 patients, of which 43% were male, 57% were female, the patients in the group mainly had a history of hypertension (77%), diabetes (45%), GCS at admission mainly: 13-15 points: 45.7%; 5-8: 34.3%. Patients without mechanical ventilation at admission: 60%, patients who received early intervention within 12 hours accounted for 86%, the largest hematoma volume before treatment: 98±30.5, the smallest volume after treatment: 8±2.5. Recovery level according to mRS at discharge: 0-3: 31%, 4-6: 69%; 1 month: 0-3: 55%, 4-6: 45%; 3 months: 0-3: 73%, 4-6: 27%. Of the 35 patients studied: 22 patients were discharged, accounting for 63%, length of hospital stay (days): 15.68±8.13. Complications of hematoma drainage were mainly posterior inflammation after cerebral hemorrhage, accounting for 28.5%, without encephalitis. **Conclusion:** Applying surgical catheter drainage of hematoma combined with thrombolysis in primary cerebral

hemorrhage significantly improves the patient's neurological outcome. **Key words:** Primary cerebral hemorrhage, surgical catheter placement

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu não là tình trạng khối máu tụ hình thành trong nhu mô não, có hoặc không có chảy vào trong não thất, chảy máu não nguyên phát chiếm 85% chảy máu não nói chung, thường hay gặp trong bệnh cảnh tăng huyết áp[1], [2]. Vị trí chảy máu não hay gặp là trong nhu mô não sâu bao gồm: nhân nền, thân não và tiểu não [2], [3].

Điều trị chảy máu não chia thành hai phương pháp: Nội khoa và phẫu thuật, điều trị nội khoa bao gồm tối ưu hóa tim phổi, kiểm soát huyết áp, giảm áp lực nội sọ, trong đó điều trị phẫu thuật bao gồm: mở sọ, phẫu thuật định vị dẫn lưu ổ máu tụ có thể kèm dẫn lưu não thất...

Khoa HSTC BV Thanh Nhàn đã triển khai phẫu thuật đặt catheter đặt vào 2/3 đường kính khối xuất huyết não, kết hợp với tiêu sợi huyết trong chảy máu não nguyên phát theo nghiên cứu MISTIE (Minimally invasive surgery with thrombolysis in intracerebral haemorrhage evacuation) [6]. Chính vì vậy, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài với mục tiêu: "Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật đặt catheter dẫn lưu khối máu tụ điều trị chảy máu não nguyên phát tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2024".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

a. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- o Tuổi ≥ 18
- o Chẩn đoán chảy máu não nguyên phát, trên lều
- o Thể tích khối máu tụ ≥ 30.
- o GCS: 6-13 điểm.
- o CT ít nhất 6h sau CT chẩn đoán, ổn định cục máu đông (Kích thước tăng < 5cm³)

b. Tiêu chuẩn loại trừ.

- o GCS < 5.
- o Dị dạng mạch não, xuất huyết não thất
- o Rối loạn đông máu: tiểu cầu < 100. INR > 1.4
- o Thai kỳ
- o Đang có chảy máu cơ quan khác

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

a. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng.
- Cỡ mẫu 35 bệnh nhân.
- Địa điểm: Khoa Hồi sức tích cực – Bệnh viện Thanh Nhàn
- Thời gian: 06/2021 – 12/2024

b. Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân được

đưa vào nghiên cứu được tiến hành can thiệp và theo dõi theo 5 bước. Điều trị kết hợp điều trị tối ưu nội khoa và can thiệp đặt catheter vào 2/3 đường kính khối xuất huyết não, dẫn lưu ổ máu tụ kết hợp tiêu sợi huyết theo hướng dẫn đột quy 2015, 2021 và MISTIE.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Các thời điểm nghiên cứu: thể tích khối máu tụ lúc nhập viện, sau 1 ngày, 2 ngày, 3 ngày, ra viện.
- Tuổi, giới, tiền sử bệnh, mạch, huyết áp trung bình, thời gian can thiệp (từ khi chảy máu não đến khi được can thiệp dẫn lưu), GCS, GOS(nhập viện, ra viện, 1 tháng, 3 tháng), thời gian thở máy, thời gian nằm viện
- Tỷ lệ tử vong.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Quy trình nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo khoa phòng, người nhà bệnh nhân và nghiên cứu mục đích nâng cao sức khỏe cộng đồng, quá trình nghiên cứu không ảnh hưởng đến kết quả điều trị bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung: trong nghiên cứu này có 35 bệnh nhân trong đó có 15 bệnh nhân nam (43%), 20 bệnh nhân nữ (57%)

Bảng 1: Các yếu tố nguy cơ chảy máu não

Yếu tố nguy cơ	N	Tỉ lệ %
Tăng huyết áp	27	77
Đái tháo đường	16	45
Hút thuốc lá	15	42
Dùng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu	0	0
Nghiện rượu	15	42
Co giật	0	0
Bệnh lý gan	0	0
Bệnh lý thận	0	0

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu chủ yếu tiền sử liên quan tăng huyết áp chiếm 77%.

Bảng 2: Đặc điểm triệu chứng nhập viện của nhóm nghiên cứu

Triệu chứng	N	Tỉ lệ %
Đau đầu	19	54
Buồn nôn, nôn	12	34
Hành vi bất thường	7	20
Rối loạn chức năng vận động/cảm giác nửa thân	30	86
Thay đổi trạng thái tâm thần, hôn mê	30	86

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng chủ yếu liên quan đến rối loạn ý thức, liệt nửa người..

3.2. Hiệu quả và tính an toàn của can thiệp trong nhóm nghiên cứu.

Bảng 3. Thời gian khởi phát đột quỵ đến khi can thiệp

Thời gian	N	Tỉ lệ %
Từ khi khởi phát đến lúc nhập viện		
< 6h	24	68.6
6h -< 12h	6	17.1
12h -<24h	5	14.3
Từ khi khởi phát đến lúc đặt dẫn lưu		
< 12h	30	86
12-<24h	3	9
24h-<72h	2	5

Nhận xét: Thời gian can thiệp chủ yếu < 12h từ khởi phát triệu chứng chiếm 86%.

Bảng 4. Thay đổi thể tích khối máu tụ trước và sau can thiệp

	Trước điều trị X±SD	Sau điều trị X±SD
Thể tích lớn nhất (cm ³)	98±30.5	25±10.5
Thể tích nhỏ nhất (cm ³)	30.2±10.3	8±2.5
Thể tích trung bình (cm ³)	50.1±27.6	15.9±20.8

Nhận xét: Có sự thay đổi thể tích khối máu tụ sau can thiệp.

Bảng 5. Mức độ hồi phục chức năng thần kinh theo mRS.

mRS	Điểm	N	%
Vào viện	0-3	8	23
	4-6	27	77
Ra viện	0-3	11	31
	4-6	24	69
1 tháng	0-3	15	55
	4-6	12	45
3 tháng	0-3	19	73
	4-6	7	27

Nhận xét: Bệnh nhân sau 3 tháng còn 26 bệnh nhân, cải thiện rõ mRS 0-3 chiếm 73%.

Bảng 6. Kết quả điều trị

	N	Tỉ lệ %
Ra viện	22	63
Tử vong	1	2.9
Xin về	9	25.7
Chuyển tuyến	3	8.6
Thời gian nằm tại viện (ngày)	15.68±8.13	

Nhận xét: Bệnh nhân ra viện 53%

Bảng 7. Biến chứng nhiễm khuẩn

Vị trí	Nuôi cấy	Kết quả	N	%
Máu		Dương tính	2	7.1
		Âm tính	33	92.9
Phổi		Dương tính	3	8.5
		Âm tính	32	91.5
Dịch não tủy		Dương tính	0	0

Catheter Dẫn lưu	Âm tính	0	0
	Dương tính	0	0
	Âm tính	0	0

Nhận xét: Không thấy nhiễm khuẩn ở dịch não tủy và catheter dẫn lưu

Bảng 8. Biến chứng liên quan đến dẫn lưu ổ máu tụ

Biến chứng	N	Tỉ lệ %
Chảy máu tái phát	2	5.7
Chảy máu xung quanh dẫn lưu	2	5.7
Tắc dẫn lưu	4	11.4
Huyết khối tĩnh mạch sâu	0	0
Loét do tì đè	3	8.6

Nhận xét: Liên quan chủ yếu đến viêm phổi là biến chứng chung của bệnh nhân sau xuất huyết não.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu: 35 bệnh nhân có 15 bệnh nhân nam chiếm 43% và 20 bệnh nhân nữ chiếm 57%, Tỷ lệ giới(nam, nữ) tương đồng với các nghiên cứu về chảy máu não nguyên phát của Krishnamurthi (2013): 46%(nam) [4], thấp hơn Hanley (2017): 68% (nam) [5]. Yếu tố nguy cơ của nhóm nghiên cứu: Tăng huyết áp, tương đồng với nhóm nghiên cứu của Krishnamurthi (2013) [4] và Hanley (2017) [5]. GCS của nhóm nghiên cứu chúng tôi chủ yếu 13-15 điểm: 45.7%, 5-8 điểm: 34.3%, tương đồng nghiên cứu của Hanley (2019) [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian khởi phát đột quỵ đến khi được can thiệp đặt dẫn lưu ổ máu tụ kết hợp với tiêu sợi huyết chủ yếu < 12h chiếm 86%, tương đồng nghiên cứu của Hanley (2019) [6].

Thể tích khối máu tụ trước can thiệp của chúng tôi lớn nhất 98±30.5, nhỏ nhất: 30.2±10.3. Thể tích sau can thiệp, lớn nhất: 25±10.5, nhỏ nhất: 8±2.5. Nghiên cứu của chúng tôi thể tích khối máu tụ lớn nhất nhỏ hơn nghiên cứu của Wendy C Ziai (2019) [7], thể tích nhỏ hơn tương đồng nghiên cứu của Hanley (2019) [6].

Mức độ hồi phục chức năng thần kinh theo mRS sau 3 tháng còn 26 bệnh nhân trong đó chiếm 73% bệnh nhân cải thiện hồi phục thần kinh 0-3 cao hơn nghiên cứu của Wendy C Ziai (2019) chiếm 54% [7]

Tỉ lệ ra viện trong nhóm nghiên cứu có 22 bệnh nhân chiếm 63%, tử vong 1 bệnh nhân, xin về 9 bệnh nhân, chuyển tuyến dưới 3 bệnh nhân. Thời gian nằm viện (ngày) trung bình: 15.68±8.13 tương đồng nhóm nghiên cứu Hanley (2019) [6]

Biến chứng liên quan đến dẫn lưu ổ máu và

tiêu sợi huyết chủ yếu viêm phổi chiếm 28.5%, không có biến chứng viêm não, và catheter dẫn lưu thấp hơn nghiên cứu của Lương Quốc Chính (2017): 11% [8]

V. KẾT LUẬN

Việc nghiên cứu hiệu quả và an toàn của biện pháp dẫn lưu ổ máu tụ kết hợp với tiêu sợi huyết cải thiện kết cục thần kinh của bệnh nhân. Góp phần cải thiện tỉ lệ tử vong, giảm thiểu di chứng tàn phế, giảm gánh nặng cho bệnh nhân, gia đình và xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lovelock CE, Molyneux AJ, Rothwell PM; Oxford Vascular Study. Change in incidence and aetiology of intracerebral haemorrhage in Oxfordshire, UK, between 1981 and 2006: a population-based study. *Lancet Neurol.* 2007; 6: 487–493. doi: 10.1016/S1474-4422(07)70107-2.
2. Cordonnier C, Demchuk A, Ziai W, Anderson CS. Intracerebral haemorrhage: current approaches to acute management. *Lancet.* 2018;392:1257–1268. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31878-6.
3. Mendelow AD, Gregson BA, Rowan EN, Murray GD, Ghohkar A, Mitchell PM; STICH II Investigators. Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial lobar intracerebral haematomas (STICH II): a randomized trial. *Lancet.* 2013;382:397–408. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60986-1.
4. Krishnamurthi, RV · Feigin, VL · Forouzanfar, MH · et al (2013). Global and regional burden of first-ever ischemic and haemorrhagic stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet Glob Health.* 2013; 1:e259-e281.
5. Hanley, D.F. · Lane, K · McBee, N · et al (2017). Thrombolytic removal of intraventricular haemorrhage in treatment of severe stroke: results of the randomized, multicentre, multiregion, placebo-controlled CLEAR III trial. *Lancet.* 2017; 389:603-611.
6. Hanley, Richard E Thompson et al (2019). Efficacy and safety of minimally invasive surgery with thrombolysis in intracerebral haemorrhage evacuation (MISTIE III): a randomized, controlled, open-label, blinded endpoint phase 3 trial. *The Lancet*, p1021-1032.
7. Wendy C Ziai, Nichol McBee et al (2019). A randomized 500-subject open-label phase 3 clinical trial of minimally invasive surgery plus alteplase in intracerebral hemorrhage evacuation (MISTIE III). *Int J Stroke*; 14(5):548-554.
8. Lương Quốc Chính (2017). Nghiên cứu hiệu quả kết hợp dẫn lưu và sử dụng Ateplase não thất trong điều trị chảy máu não thất có giãn não thất cấp, Luận văn tiến sĩ, Đại học y Hà Nội.

TUÂN THỦ DÙNG THUỐC Ở NGƯỜI CAO TUỔI BỊ TĂNG HUYẾT ÁP: TỔNG QUAN HỆ THỐNG VÀ PHÂN TÍCH GỘP

Nguyễn Thị Tố Vân^{1,2}, Nguyễn Thị Kim Ngân²,
Nguyễn Thanh Giang^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp (THA) là vấn đề bệnh lý phổ biến và điều trị THA kịp thời góp phần giảm các biến chứng nguy hiểm. Tuân thủ điều trị thuốc được xem là rào cản lớn để đạt được kiểm soát huyết áp tối ưu ở bệnh nhân cao tuổi. Do đó, nghiên cứu này tiến hành nhằm mục đích cung cấp cái nhìn tổng quan về tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ở người cao tuổi. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA ở người cao tuổi thông qua tổng quan hệ thống và phân tích gộp. **Phương pháp:** Việc tìm kiếm và tổng hợp tài liệu dựa vào hướng dẫn PRISMA và được tiến hành trên hai cơ sở dữ liệu Pubmed và

Google Scholar. Việc tìm kiếm được thực hiện từ tháng 04/2024, các bài báo được lựa chọn dựa theo các tiêu chí đã được xác định trước và được đánh giá chất lượng trước khi đưa vào phân tích gộp. **Kết quả:** Trong 717 nghiên cứu tìm được có 12 nghiên cứu đáp ứng các tiêu chí và chất đưa vào phân tích hệ thống với 9420 bệnh nhân, nữ giới chiếm (53,41%) ≥ 60 tuổi. Kết quả phân tích cho thấy tỉ lệ tuân thủ chung gộp của các nghiên cứu là 48% (KTC 95%: 33-63%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ tuân thủ ở thành thị và nông thôn. **Kết luận:** Tỉ lệ tuân thủ điều trị còn khá thấp, điều này đặt ra nhu cầu cấp thiết về các biện pháp can thiệp phù hợp để góp phần cải thiện việc tuân thủ dùng thuốc và ngăn ngừa các biến chứng sức khỏe trong tương lai. **Từ khóa:** Tuân thủ, tăng huyết áp, người cao tuổi

SUMMARY

MEDICATION ADHERENCE IN ELDERLY HYPERTENSION PATIENTS: ASYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Introduction: Hypertension (HTN) is a prevalent medical condition, and timely treatment of HTN plays

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng TPHCM

²Trung tâm Y tế Quận 5

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: thuyntt1@hiu.vn

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025