

điều chỉnh mức năng lượng sốc có thể cần thiết ở một số bệnh nhân. Trong một nghiên cứu khác, tỷ lệ sốc không phù hợp dao động khoảng 13,7%⁵, thường do các yếu tố như cảm biến quá mức hoặc nhịp tim nhanh trên thất.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng ngừng tim ngoài bệnh viện (OHCA) là một yếu tố tiên lượng quan trọng, với tỷ lệ rủi ro (OR) là 42 và khoảng tin cậy 95% từ 5,22 đến 422,85. Điều này tương tự với các kết quả từ nghiên cứu của Delise và cộng sự (2011)⁶, trong đó OHCA và kiểu ECG Brugada type 1 tự phát được xác định là các yếu tố tiên lượng quan trọng cho các biến cố rối loạn nhịp sau khi cấy ICD.

Việc xác định chính xác các yếu tố tiên lượng như OHCA rất quan trọng trong việc quản lý và theo dõi bệnh nhân sau khi cấy ICD. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng các yếu tố như ngất và rung thất được kích thích theo chương trình khi thăm dò điện sinh lý⁷ cũng đóng vai trò quan trọng trong việc dự đoán nguy cơ rối loạn nhịp thất nguy hiểm.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhấn mạnh tầm quan trọng của ICD trong việc phòng ngừa đột tử do tim ở bệnh nhân mắc hội chứng Brugada, đặc biệt ở những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao như OHCA. Tỷ lệ biến chứng thấp và hiệu quả điều trị cao tại Bệnh viện Chợ Rẫy cho thấy sự an toàn và hiệu quả của thủ thuật này. Tuy nhiên, cần có sự theo dõi và điều chỉnh cài đặt ICD một cách cá nhân hóa để tối ưu hóa kết quả điều trị và giảm thiểu các biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zeppenfeld K, Tfelt-Hansen J, de Riva M, et al. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Eur Heart J*. Oct 21 2022;43(40):3997-4126. doi:10.1093/eurheartj/ehac262
2. Priori SG, Wilde AA, Horie M, et al. HRS/EHRA/APHRS expert consensus statement on the diagnosis and management of patients with inherited primary arrhythmia syndromes: document endorsed by HRS, EHRA, and APHRS in May 2013 and by ACCF, AHA, PACES, and AEPC in June 2013. *Heart Rhythm*. Dec 2013;10(12):1932-63. doi:10.1016/j.hrthm.2013.05.014
3. Lee S, Li KHC, Zhou J, et al. Outcomes in Brugada Syndrome Patients With Implantable Cardioverter-Defibrillators: Insights From the SGLT2 Registry. *Front Physiol*. 2020;11:204. doi:10.3389/fphys.2020.00204
4. Conte G, Sieira J, Ciconte G, et al. Implantable cardioverter-defibrillator therapy in Brugada syndrome: a 20-year single-center experience. *J Am Coll Cardiol*. Mar 10 2015;65(9):879-88. doi:10.1016/j.jacc.2014.12.031
5. Bonny A, Talle MA, Vaugrenard T, Taieb J, Ngantcha M. Inappropriate implantable cardioverter-defibrillator shocks in Brugada syndrome: Pattern in primary and secondary prevention. *Indian Pacing Electrophysiol J*. Jan-Feb 2017;17(1): 10-15. doi:10.1016/j.ipej.2016.10.010
6. Delise P, Allocca G, Marras E, et al. Risk stratification in individuals with the Brugada type 1 ECG pattern without previous cardiac arrest: usefulness of a combined clinical and electrophysiologic approach. *Eur Heart J*. Jan 2011; 32(2): 169-76. doi:10.1093/eurheartj/ehq381
7. Sieira J, Conte G, Ciconte G, et al. A score model to predict risk of events in patients with Brugada Syndrome. *Eur Heart J*. Jun 7 2017;38(22): 1756-1763. doi:10.1093/eurheartj/ehx119

ÁP DỤNG THANG ĐIỂM NEWS TRONG CẢNH BÁO SỚM BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN HUYẾT

Vũ Xuân Thắng¹, Ngô Thị Thúy¹, Nguyễn Minh Hiếu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thang điểm NEWS, so sánh với thang điểm qSOFA và SIRS về dự đoán các hậu quả liên quan đến nhiễm khuẩn huyết tại khu vực phân loại cấp cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu. **Kết quả:** Điểm NEWS, qSOFA và SIRS cao hơn ở nhóm bệnh nhân cần sử dụng thuốc vận mạch, thở máy và vào

điều trị tại ICU ($p < 0,05$); Thang điểm NEWS có giá trị tốt hơn thang điểm qSOFA và SIRS trong tiên lượng bệnh nhân phải sử dụng thuốc vận mạch ($AUC = 0,854$), tiên lượng bệnh nhân thở máy ($AUC = 0,862$); tiên lượng bệnh nhân nhập ICU với $AUC = 0,864$ và tiên lượng bệnh nhân tử vong với $AUC = 0,821$. **Kết luận:** Thang điểm NEWS có giá trị tốt hơn thang điểm qSOFA và SIRS trong tiên lượng bệnh nhân phải sử dụng thuốc vận mạch, phải thở máy, bệnh nhân nhập ICU và tiên lượng bệnh nhân tử vong.

Từ khóa: thang điểm NEWS, nhiễm khuẩn huyết

SUMMARY

APPLICATION OF THE NEWS SCORE IN EARLY WARNING OF SEPSIS PATIENTS

Objective: To evaluate the NEWS score,

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Xuân Thắng

Email: vuxuanthang020979@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025

compared with the qSOFA and SIRS scores in predicting sepsis-related outcomes in the emergency triage area. **Method:** Prospective descriptive study. **Results:** NEWS, qSOFA and SIRS scores were higher in patients requiring vasopressors, mechanical ventilation and ICU admission ($p < 0.05$); The NEWS score was better than the qSOFA and SIRS scores in predicting patients requiring vasopressors (AUC = 0.854), patients requiring mechanical ventilation (AUC = 0.862); patients admitted to the ICU (AUC = 0.864) and mortality (AUC = 0.821). **Conclusion:** The NEWS score was better than the qSOFA and SIRS scores in predicting patients requiring vasopressors, mechanical ventilation, patients admitted to the ICU and mortality.

Keywords: NEWS score, sepsis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn huyết là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới. Gánh nặng ước tính của nhiễm khuẩn huyết trên toàn cầu được báo cáo là 48,9 triệu ca, với tỷ lệ tử vong là 20%¹. Một số nghiên cứu cho thấy việc phát hiện và xử trí sớm nhiễm khuẩn huyết có thể ngăn chặn sự tiến triển của bệnh và làm giảm tỷ lệ tử vong, bệnh tật và gánh nặng tài chính liên^{2,3}. Phân loại khi đến khoa cấp cứu là thời điểm quan trọng nhất trong việc xác định tình trạng nhiễm khuẩn huyết nặng đang tiến triển và là nơi đầu tiên chẩn đoán phân biệt. Tuy nhiên, việc xác định bệnh nhân nhiễm trùng huyết không dễ dàng về mặt lâm sàng. Các dấu hiệu của nhiễm trùng huyết thường không rõ ràng, không đặc hiệu và thường bị bỏ sót trong quá trình phân loại cấp cứu hoặc trước viện⁴.

Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân (SIRS) truyền thống dựa vào kết quả xét nghiệm, như số lượng bạch cầu, số lượng bạch cầu trung tính và PCO₂ không phù hợp để sử dụng trong phân loại. Do đó, có nhu cầu cấp thiết về một công cụ sàng lọc có khả năng xác định nhiễm khuẩn huyết tại thời điểm phân loại. Mặc dù qSOFA là một công cụ tiên lượng tốt trong ICU, nhưng nó ít nhạy hơn trong việc dự đoán các kết quả bất lợi liên quan đến nhiễm khuẩn huyết nếu sử dụng trong phân loại cấp cứu⁵. Thang điểm NEWS như một yếu tố dự báo tình trạng xấu đi của bệnh nhân. Nó bao gồm bảy thông số (nhiệt độ, huyết áp tâm thu, nhịp thở, độ bão hòa oxy, cung cấp oxy, nhịp tim và mức độ ý thức). Hiện tại Việt Nam, thang điểm NEWS đã được áp dụng tại một số đơn vị hồi sức cấp cứu, tuy nhiên các nghiên cứu đánh giá việc áp dụng thang điểm này là chưa nhiều, vì vậy, tôi thực hiện nghiên cứu "Áp dụng thang điểm NEWS trong cảnh báo sớm bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết" với mục tiêu đánh giá thang điểm NEWS, so sánh với thang điểm qSOFA và SIRS về dự

đoán các hậu quả liên quan đến nhiễm khuẩn huyết tại khu vực phân loại cấp cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Trung tâm cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 03/2024 đến tháng 05/2024.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân từ 18 tuổi có biểu hiện nghi ngờ nhiễm khuẩn huyết vào Trung tâm cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân dưới 18 tuổi.
- Phụ nữ có thai.
- Bệnh nhân từ tuyến dưới đã được chẩn đoán và xử trí.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Cỡ mẫu: lấy mẫu toàn bộ.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Tiến hành nghiên cứu. Bệnh nhân vào Trung tâm cấp cứu nghi ngờ nhiễm khuẩn và không có tiêu chuẩn loại trừ sẽ được thu thập số liệu và đưa vào nghiên cứu.

Bệnh nhân được đánh giá thang điểm SIRS, qSOFA, NEWS tại thời điểm vào cấp cứu.

Bệnh nhân được theo dõi trong vòng 24 giờ kể từ khi vào cấp cứu, được đánh giá có nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn hay không theo Sepsis III.

Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án.

2.5. Xử lý số liệu: Các số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm thống kê

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả, không can thiệp. Việc thực hiện nghiên cứu không làm chậm trễ chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian 3 tháng từ 3/2024 đến 5/2024, có 83 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, trong đó:

- 36 bệnh nhân phải điều trị tại đơn vị hồi sức tích cực
- 47 bệnh nhân không phải điều trị tại đơn vị hồi sức tích cực

So sánh điểm NEWS, qSOFA và SIRS dự đoán bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết sử dụng thuốc vận mạch

Bảng 1. Phân bố điểm NEWS, qSOFA và SIRS của 2 nhóm bệnh nhân có sử dụng thuốc vận mạch và không sử dụng thuốc vận mạch

Tổng điểm	Tổng N=83	BN không sử dụng	BN có sử dụng vận	P
-----------	-----------	------------------	-------------------	---

	(100%)	vận mạch N=40 (48,2%)	mạch N=43 (51,8%)	
Điểm NEWS	7,17 ± 2,79	5,58 ± 1,89	8,95 ± 2,66	< 0.001
Điểm qSOFA	1,73 ± 0,77	1,33 ± 0,57	2,12 ± 0,73	< 0.001
Điểm SIRS	2,66 ± 0,65	2,60 ± 0,63	2,72 ± 0,67	0,40

Nhận xét: Điểm NEWS và điểm qSOFA cao hơn ở nhóm bệnh nhân cần sử dụng thuốc vận mạch; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm SIRS của 2 nhóm bệnh nhân có sử dụng vận mạch và bệnh nhân không sử dụng vận mạch.

So sánh điểm NEWS, qSOFA và SIRS dự đoán bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết thở máy

Bảng 2. Phân bố điểm NEWS, qSOFA và SIRS của 2 nhóm bệnh nhân thở máy và không thở máy

Tổng điểm	Tổng N=83 (100%)	BN không nằm ICU N=47 (56,6%)	BN nằm ICU N=36 (43,4%)	p
Điểm NEWS	7,17 ± 2,79	5,96 ± 1,86	9,73 ± 2,77	< 0.001
Điểm qSOFA	1,73 ± 0,77	1,47 ± 0,58	2,20 ± 0,85	< 0.001
Điểm SIRS	2,66 ± 0,65	2,55 ± 0,64	2,87 ± 0,63	0,03

Nhận xét: Điểm NEWS, điểm qSOFA và điểm SIRS cao hơn ở nhóm bệnh nhân thở máy; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

So sánh điểm NEWS, qSOFA và SIRS dự đoán bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết nằm phòng ICU

Bảng 4. Phân bố điểm NEWS, qSOFA và SIRS của 2 nhóm bệnh nhân nằm ICU và không nằm ICU

Tổng điểm	Tổng N=83 (100%)	BN không nằm ICU N=47 (56,6%)	BN nằm ICU N=36 (43,4%)	p
Điểm NEWS	7,17 ± 2,79	5,74 ± 1,88	9,39 ± 2,71	< 0.001
Điểm qSOFA	1,73 ± 0,77	1,45 ± 0,58	2,11 ± 0,82	< 0.001
Điểm SIRS	2,66 ± 0,65	2,53 ± 0,65	2,83 ± 0,61	0,035

Nhận xét: Điểm NEWS, điểm qSOFA và điểm SIRS cao hơn ở nhóm bệnh nhân đưa vào điều trị tại ICU; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Giá trị tiên lượng sử dụng vận mạch của thang điểm NEWS, qSOFA và SIRS ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết

Bảng 5. Giá trị tiên lượng sử dụng thuốc vận mạch

Biến số	AUC	Điểm cắt	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	p
Điểm NEWS	0,854	6,5	81,4%	72,5%	<0.001
Điểm qSOFA	0,778	1,5	79,1%	67,5%	<0.001
Điểm SIRS	0,548	2,5	60,5%	47,5%	0,452

Nhận xét: Điểm NEWS có giá trị tiên lượng cần dùng thuốc vận mạch cao hơn điểm qSOFA và điểm SIRS. AUC của NEWS trong việc dự đoán cần dùng thuốc vận mạch là 0,854. Giá trị điểm cắt tối ưu để NEWS dự đoán cần dùng thuốc vận mạch là 6,5. Độ nhạy tại điểm cắt này là 81,4% và độ đặc hiệu là 72,5%.

Giá trị tiên lượng thở máy của thang điểm NEWS, qSOFA và SIRS ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết

Bảng 6. Giá trị tiên lượng thở máy

Biến số	AUC	Điểm cắt	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	p
Điểm NEWS	0,862	6,5	86,7%	62,3%	<0.001
Điểm qSOFA	0,736	2,5	46,7%	98,1%	<0.001
Điểm SIRS	0,635	2,5	73,3%	52,8%	0,033

Nhận xét: Điểm NEWS có giá trị tiên lượng thở máy cao hơn điểm qSOFA và điểm SIRS. AUC của NEWS trong việc dự đoán thở máy là 0,862. Giá trị điểm cắt tối ưu để NEWS dự đoán thở máy là 6,5. Độ nhạy tại điểm cắt này là 86,7% và độ đặc hiệu là 62,3%.

Giá trị tiên lượng bệnh nhân nằm ICU của thang điểm NEWS, qSOFA và SIRS ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết

Bảng 7. Giá trị tiên lượng bệnh nhân nằm ICU

Biến số	AUC	Điểm cắt	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	p
Điểm NEWS	0,864	7,5	69,4%	81,4%	<0.001
Điểm qSOFA	0,720	2,5	38,9%	97,9%	0,007
Điểm SIRS	0,632	2,5	72,2%	55,3%	0,033

Nhận xét: Điểm NEWS có giá trị tiên lượng bệnh nhân nằm điều trị tại ICU cao hơn điểm qSOFA và điểm SIRS. AUC của NEWS trong việc dự đoán bệnh nhân nằm điều trị tại ICU là 0,864. Giá trị điểm cắt tối ưu để NEWS dự đoán bệnh nhân nằm điều trị tại ICU là 7,5. Độ nhạy tại điểm cắt này là 69,4% và độ đặc hiệu là 81,4%.

Giá trị tiên lượng tử vong của thang điểm NEWS, qSOFA và SIRS ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết

Bảng 8. Giá trị tiên lượng tử vong

Biến số	AUC	Điểm cắt	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	P
Điểm NEWS	0,821	6,5	94,1%	54,5%	<0.001
Điểm qSOFA	0,707	2,5	47,1%	89,4%	0.007
Điểm SIRS	0,662	2,5	51,5%	75,0%	0,032

Nhận xét: Điểm NEWS có giá trị tiên lượng tử vong cao hơn điểm qSOFA và điểm SIRS. AUC của NEWS trong việc dự đoán tử vong là 0,821. Giá trị điểm cắt tối ưu để NEWS dự đoán tử vong là 6,5. Độ nhạy tại điểm cắt này là 94,1% và độ đặc hiệu là 54,5%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi, tập trung vào nhóm bệnh nhân đã được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết, nhằm đánh giá tiên lượng kết cục lâm sàng bằng việc sử dụng các thang điểm NEWS, qSOFA, SIRS. Nghiên cứu cho thấy thang điểm NEWS có giá trị tiên lượng kết cục lâm sàng của bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết là cao nhất.

Corfield và cộng sự đã tiến hành một nghiên cứu hồi cứu về những bệnh nhân đến khoa cấp cứu với nghi ngờ nhiễm trùng huyết⁶. Nghiên cứu của họ cho thấy mối liên quan giữa NEWS và tỷ lệ tử vong của bệnh nhân (tỷ lệ chênh lệch 1,95 đến 5,64). Ngoài ra, họ phát hiện ra rằng NEWS $\geq$ 5 có độ nhạy 88% và độ đặc hiệu 29% để dự đoán tình trạng nhập viện và/hoặc tử vong tại ICU. Độ nhạy và độ đặc hiệu của NEWS $\geq$ 7 lần lượt là 72% và 54%, Nghiên cứu của chúng tôi có độ nhạy cao hơn 94%, và độ đặc hiệu là 55% của điểm NEWS $\geq$ 7 dự đoán tiên lượng tử vong tại ICU.

Goulden và cộng sự đã tiến hành một nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu lớn khác trên 1818 bệnh nhân trưởng thành nghi ngờ nhiễm trùng huyết và được đưa vào viện⁷. Nghiên cứu của họ nhằm đánh giá NEWS như một yếu tố dự báo cho việc nhập viện hoặc tử vong tại ICU. Họ phát hiện ra rằng NEWS $\geq$ 5 có độ nhạy là 77% để dự báo việc nhập viện tại ICU và 74% để dự báo tử vong, trong khi độ đặc hiệu cho cả hai đều là khoảng 42%. Phân tích của họ cho thấy NEWS $\geq$ 7 là ngưỡng tối ưu để dự báo tử vong (độ nhạy là 56%, độ đặc hiệu là 67%). So với kết quả của chúng tôi, chúng tôi thấy NEWS nhạy hơn trong việc dự báo những kết quả này, nhưng độ đặc hiệu lại kém hơn.

Một nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu bổ sung đã so sánh NEWS, qSOFA và SIRS của những bệnh nhân nghi ngờ nhiễm trùng huyết tại khoa Cấp cứu với tỷ lệ tử vong trong 30 ngày. Họ phát hiện ra rằng NEWS $\geq$ 5 có độ nhạy 83% và độ đặc hiệu 42%, trong khi NEWS $\geq$ 7 có độ nhạy

68% và độ đặc hiệu 66%. AUC của NEWS là 0,779. Họ kết luận rằng NEWS chính xác hơn trong việc dự đoán tỷ lệ tử vong so với qSOFA và SIRS. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi với AUC của NEWS là 0,821.

Theo nghiên cứu của Kovach và cộng sự năm 2019⁸, giá trị thang điểm NEWS càng cao thì tỷ lệ tử vong càng cao, thang điểm NEWS có giá trị tốt trong tiên lượng tử vong ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết với diện tích dưới đường cong AUC = 0,85 ($p < 0,001$), và thang điểm NEWS có giá trị tốt hơn khi so sánh với qSOFA (AUC = 0,84) nhưng kém hơn khi so sánh với SOFA (AUC = 0,9).

Nghiên cứu của chúng tôi ủng hộ bằng chứng ngày càng tăng cho thấy NEWS là một công cụ sàng lọc nhạy cảm trong khoa Cấp cứu. Đây là một công cụ hữu ích để đánh giá những bệnh nhân nghi ngờ nhiễm trùng huyết trong bối cảnh phân loại.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 83 bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết vào Trung tâm Cấp cứu A9 - Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: Thang điểm NEWS có giá trị tốt hơn thang điểm qSOFA và SIRS trong tiên lượng bệnh nhân phải sử dụng thuốc vận mạch (AUC = 0,854), tiên lượng bệnh nhân tử vong AUC = 0,862; tiên lượng bệnh nhân nhập ICU với AUC = 0,864 và tiên lượng bệnh nhân tử vong với AUC = 0,821.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chamberlain DJ, Willis E, Clark R, Brideson G. Identification of the severe sepsis patient at triage: a prospective analysis of the Australasian Triage Scale. *Emerg Med J*. 2015;32(9):690-697.
2. Corfield AR, Lees F, Zealley I, et al. Utility of a single early warning score in patients with sepsis in the emergency department. *Emerg Med J*. 2014;31(6):482-487.
3. Giamarellos-Bourboulis EJ, Tsaganos T, Tsangaris I, et al. Validation of the new Sepsis-3 definitions: proposal for improvement in early risk identification. *Clinical Microbiology and Infection*. 2017;23(2):104-109.
4. Goulden R, Hoyle MC, Monis J, et al. qSOFA, SIRS and NEWS for predicting in-hospital mortality and ICU admission in emergency admissions treated as sepsis. *Emerg Med J*. 2018;35(6):345-349.
5. Kovach CP, Fletcher GS, Rudd KE, Grant RM, Carlhom DJ. Comparative prognostic accuracy of sepsis scores for hospital mortality in adults with suspected infection in non-ICU and ICU at an academic public hospital. *Moreira J, ed. PLoS ONE*. 2019;14(9):e0222563.
6. Moore LJ, Jones SL, Kreiner LA, et al. Validation of a Screening Tool for the Early Identification of Sepsis. *Journal of Trauma: Injury, Infection & Critical Care*. 2009;66(6):1539-1547.

7. Nguyen HB, Corbett SW, Steele R, et al. Implementation of a bundle of quality indicators for the early management of severe sepsis and septic shock is associated with decreased mortality*. Critical Care Medicine. 2007;35(4): 1105-1112.
8. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. The Lancet. 2020; 395(10219):200-211.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ KÍN THÂN XƯƠNG CÁNH TAY BẰNG NẸP KHÓA

Nguyễn Thanh Chơn¹, Nguyễn Văn Lâm¹, Ngô Trí Minh Phương¹,
Võ Thị Hậu¹, Hoàng Minh Tú¹, Nguyễn Hữu Giàu^{1*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Có nhiều phương pháp kết hợp xương cho điều trị gãy kín thân xương cánh tay. Sử dụng nẹp khóa, cho phép sử dụng vít thông thường và vít khóa, giúp ổn định và hạn chế biến chứng, đồng thời cho phép bệnh nhân vận động sớm. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm chung và đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương cánh tay bằng nẹp khóa tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng ở 31 bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín thân xương cánh tay 1 hoặc 2 bên và có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương nẹp bằng khóa. **Kết quả:** Độ tuổi thường gặp nhất là 16-40 tuổi, với nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (29%). Bệnh nhân gãy loại A tại 1/3 giữa theo phân độ AO chiếm tỷ lệ cao nhất 48,4%. Kết quả liền xương rất tốt chiếm tỷ lệ cao nhất là 96,8%; không có bệnh nhân nào cho kết quả liền xương trung bình và kém. Về kết quả phục hồi chức năng khớp vai và khớp khuỷu, phục hồi chức năng rất tốt chiếm tỷ lệ 96,8%; không có kết quả trung bình và kém. **Kết luận:** Phẫu thuật kết hợp xương nẹp bằng khóa điều trị gãy kín thân xương cánh tay an toàn và kết quả tốt. **Từ khóa:** gãy kín thân xương cánh tay, nẹp khóa.

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES OF CLOSED HUMERAL SHAFT FRACTURES USING LOCKED PLATE FIXATION

Introduction: Various surgical methods exist to treat closed humeral shaft fractures. Locked plating, which allows the use of both conventional and locking screws, provides enhanced stability, reduces complications, and enables early mobilization. **Objective:** To describe the general characteristics and evaluate the treatment outcomes of closed humeral shaft fractures using locked plates at Can Tho Central General Hospital. **Subjects and Methods:** A prospective interventional study without a control

group was conducted on 31 patients diagnosed with unilateral or bilateral closed humeral shaft fractures who underwent locked plate fixation surgery. **Results:** The most common age group was 16–40 years, with farmers accounting for the highest proportion (29%). Type A fractures in the middle third of the humerus, classified by the AO system, were the most frequent (48.4%). The highest rate of bone union was observed in 96.8% of cases, with no patients experiencing poor or moderate bone healing outcomes. Regarding functional recovery of the shoulder and elbow joints, 96.8% of patients achieved excellent recovery, with no cases of mild or poor outcomes. **Conclusion:** Locked plate fixation is a safe and effective surgical method for treating closed humeral shaft fractures. **Keywords:** closed humeral shaft fracture, locked plate fixation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương cánh tay thường là loại gãy dễ lành [1], với nhiều phương pháp điều trị cho gãy kín thân xương cánh tay. Đối với các loại gãy đơn giản chồng ngăn và gập góc, điều trị bảo tồn bằng bó bột ngực vai cánh tay trong 6 - 8 tuần là phổ biến. Tuy nhiên, đối với các trường hợp nắn thất bại hoặc gãy phức tạp kèm biến chứng thần kinh quay, can thiệp phẫu thuật là cần thiết để đảm bảo nắn chỉnh đúng hình thể giải phẫu và cố định vững chắc, từ đó thúc đẩy quá trình liền xương và ngăn ngừa khớp giả. Ngày nay, sự phát triển của khoa học kỹ thuật đã mang lại nhiều phương pháp kết hợp xương trong điều trị gãy kín thân xương cánh tay, như đóng đinh nội tủy và cố định bằng nẹp vít. Dù đóng đinh nội tủy ít xâm lấn, nhưng tỷ lệ không lành xương vẫn cao. Theo Canale & Beaty, kết hợp xương bằng nẹp vít là tiêu chuẩn vàng. Nẹp khóa, với thiết kế cho phép sử dụng vít thông thường và vít khóa, giúp ổn định và nén trực tiếp, hạn chế biến chứng và cho phép bệnh nhân vận động sớm [2]. Tại Việt Nam hiện có rất nhiều trung tâm lớn đã áp dụng nẹp khóa trong phẫu thuật điều trị gãy thân xương cánh tay. Nhưng có ít công trình nghiên cứu đánh giá hiệu

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Giàu

Email: nhgiau@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 10.3.2025