

5. Qiang J.K., Sutradhar R., Giannakeas V. et al. (2020). Impact of diabetes on colorectal cancer stage and mortality risk: a population-based cohort study. *Diabetologia*, 63(5), 944–953.
6. Wang J.-Y., Chao T.-T., Lai C.-C. et al. (2013). Risk of Colorectal Cancer in Type 2 Diabetic Patients: A Population-based Cohort Study. *Jpn J Clin Oncol*, 43(3), 258–263.
7. Geller, A., et al. (2020). "Dietary practices and knowledge of individuals with diabetes: A cross-sectional survey." *Diabetes Education*, 46(4): 385-391.
8. Sangkhathat, S., et al. (2021). Nutritional knowledge and dietary practices of diabetes patients in Thailand. *Asian Journal of Nutrition*, 15(1), 12–20.

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN NGOẠI VIỆN TẠI BỆNH VIỆN E NĂM 2024

Nguyễn Thị Ly¹, Nguyễn Thị Kiều Trinh¹, Trần Thị Thu¹,
Nguyễn Thị Nga¹, Lê Thị Thương^{1,2}, Nguyễn Ngọc Vĩnh Yên¹,
Phạm Xuân Hiếu^{1,2}, Nguyễn Đình Thuyền^{1,2}, Nguyễn Quỳnh Anh³, Vũ Hải Vinh¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Ngừng tuần hoàn ngoại viện (OHCA) là tình trạng cấp cứu tối khẩn cấp, trong đó tim đột ngột ngừng hoạt động hiệu quả. Nếu không được can thiệp kịp thời, người bệnh có nguy cơ tử vong nhanh chóng. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng cấp cứu OHCA tại Bệnh viện E năm 2024. Mô tả hoàn cảnh, nguyên nhân và các yếu tố liên quan đến OHCA tại Bệnh viện E năm 2024. Đánh giá hiệu quả cấp cứu OHCA tại Bệnh viện E năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh được thực hiện trên 39 người bệnh được chẩn đoán OHCA tại Bệnh viện E từ tháng 1 đến tháng 11 năm 2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là $61,0 \pm 18,7$ tuổi, trong đó phần lớn trên 70 tuổi (38,5%). OHCA chủ yếu xảy ra tại nhà (53,9%) và có người chứng kiến trong 82,1% trường hợp. Các can thiệp cấp cứu bao gồm hồi sinh tim phổi (CPR) trong 93,8% trường hợp, có người chứng kiến và sốc điện trong 20,5%. Tỷ lệ tái lập tuần hoàn tự nhiên (ROSC) đạt 46,2%; tuy nhiên tỷ lệ sống sót khi ra viện chỉ đạt 7,7%. **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tử vong cao của OHCA, nhu cầu cải thiện thời gian phản ứng khẩn cấp, và tầm quan trọng của việc nâng cao đào tạo CPR trong cộng đồng cũng như tối ưu hóa hệ thống cấp cứu với trung tâm điều phối hướng dẫn sơ cấp cứu tại chỗ.

Từ khóa: ngừng tuần hoàn, cấp cứu ngừng tuần hoàn, ngừng tuần hoàn ngoại viện

SUMMARY

SUMMARY STUDY ON THE CURRENT SITUATION OF OUT-OF-HOSPITAL CARDIAC ARREST EMERGENCY CARE AT E HOSPITAL IN 2024

¹Bệnh viện E

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Thuyền

Email: drthuyenbve@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 31.3.2025

Background: Out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) is a critical emergency condition in which the heart suddenly stops beating effectively. If not treated promptly, it can lead to rapid death. This study aims to assess the current status of OHCA emergency management at E Hospital in 2024. **Objectives:** Describe the circumstances, causes, and associated factors of OHCA at E Hospital in 2024. Evaluate the effectiveness of OHCA emergency management at E Hospital in 2024. **Methods:** A descriptive case series study was conducted on 39 patients diagnosed with OHCA who were treated at E Hospital from January to November 2024. **Results:** The average age of patients was 61.0 ± 18.7 years, with the majority over 70 years old (38.5%). OHCA predominantly occurred at home (53.9%) and was witnessed in 82.1% of cases. Emergency interventions included cardiopulmonary resuscitation (CPR) in 93.8% of cases with witnesses, and defibrillation in 20.5%. The return of spontaneous circulation (ROSC) was achieved in 46.2% of patients; however, the survival rate upon discharge was only 7.7%. **Conclusion:** The study highlights the high mortality rate of OHCA, the need for improved emergency response times, and the importance of improving CPR training in the community as well as optimizing the emergency system with Coordination center provides on-site first air guidance. **Keywords:** cardiac arrest, cardiac arrest emergency care, out-of-hospital cardiac arrest.

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. Tại Hoa Kỳ, mỗi năm ghi nhận khoảng 300.000 ca ngừng tim ngoài bệnh viện (OHCA), với tỷ lệ tử vong lên tới 92%. Thực tế, tỷ lệ sống sót sau OHCA chỉ đạt từ 5% đến 10%, phản ánh những thách thức lớn trong hệ thống y tế^{1,2}. Những thách thức này bao gồm thời gian tiếp cận người bệnh, chất lượng của hồi sinh tim phổi (CPR), và mức độ phối hợp giữa cộng đồng và các dịch vụ cấp cứu. Mục tiêu của cấp cứu OHCA là khôi phục

hoàn toàn chức năng tim và não, trong đó ép tim ngoài lồng ngực là kỹ thuật quan trọng hàng đầu giúp tăng cơ hội cứu sống người bệnh³. Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ (AHA) đã đưa ra các hướng dẫn xử trí ngừng tuần hoàn (NTH), nhấn mạnh chuỗi phản ứng cấp cứu ngoại viện hiệu quả gồm: phát hiện và kích hoạt hệ thống y tế khẩn cấp, thực hiện CPR cơ bản và nâng cao, khử rung tim, và vận chuyển người bệnh nhanh chóng đến cơ sở y tế². Đặc biệt, mỗi phút không được CPR cơ bản làm giảm cơ hội sống sót của người bệnh khoảng 10%, và ngay cả khi CPR cơ bản được thực hiện đúng cách, tỷ lệ sống sót vẫn chỉ đạt khoảng 4%. Do đó, CPR cơ bản đóng vai trò quan trọng trong chuỗi cấp cứu người bệnh NTH.

Tại Việt Nam, việc xử trí OHCA còn nhiều hạn chế, từ nhận thức cộng đồng, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế, đến tình trạng thiếu hụt trang thiết bị cứu thương. Bệnh viện E, một cơ sở y tế lớn tại Hà Nội, đảm nhận vai trò quan trọng trong việc tiếp nhận và điều trị các trường hợp OHCA. Tuy nhiên, hiệu quả của quá trình cấp cứu tại đây vẫn chưa được đánh giá một cách toàn diện. Nghiên cứu thực trạng cấp cứu OHCA tại Bệnh viện E là cần thiết để cung cấp cái nhìn tổng quan về những khó khăn hiện tại, đồng thời xác định các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Kết quả nghiên cứu sẽ là cơ sở để đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng cấp cứu và cải thiện tỷ lệ sống sót của người bệnh OHCA.

Với những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Nghiên cứu thực trạng cấp cứu ngừng tuần hoàn ngoại viện tại Bệnh viện E năm 2024*" với hai mục tiêu chính:

1. Mô tả hoàn cảnh, nguyên nhân và các yếu tố liên quan đến ngừng tuần hoàn ngoại viện tại Bệnh viện E năm 2024.

2. Đánh giá thực trạng cấp cứu ngừng tuần hoàn ngoại viện tại Bệnh viện E năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên các người bệnh ngừng tuần hoàn ngoại viện nhập viện tại Bệnh viện E từ tháng 1/2024 đến tháng 11/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn người bệnh: Người bệnh được chẩn đoán xác định ngừng tuần hoàn ngoại viện với các tiêu chuẩn: Mất ý thức đột ngột ở người bệnh đang tỉnh; Ngừng thở hoặc thở ngáp; Mất mạch bẹn hoặc mạch cảnh.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh ngừng tuần hoàn từ viện khác chuyển đến.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

+ Thời gian: Từ tháng 1/2024 đến tháng

11/2024.

+ Địa điểm: Khoa Cấp cứu, Bệnh viện E.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả loạt ca bệnh.

2.3.2. Cỡ mẫu: Sử dụng toàn bộ người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

2.3.3. Quy trình nghiên cứu

+ Lựa chọn đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán xác định ngừng tuần hoàn ngoại viện và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được đưa vào nghiên cứu.

+ Thu thập dữ liệu: Ghi nhận thông tin theo bệnh án nghiên cứu.

+ Phân tích và tổng hợp số liệu: Xử lý dữ liệu và lập báo cáo kết quả nghiên cứu.

2.3.4. Công cụ nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án nghiên cứu, máy theo dõi người bệnh, dụng cụ đặt nội khí quản, máy sốc điện, các thuốc cấp cứu ngừng tuần hoàn.

2.4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

2.4.1. Đặc điểm chung: Tuổi; Giới; Tiền sử bệnh: Ghi nhận các bệnh lý nền như tăng huyết áp, bệnh mạch vành, suy tim, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), xơ gan, suy thận, v.v.

2.4.2. Biến số mục tiêu 1

+ Địa điểm xảy ra NTH: Tại nhà, nơi công cộng, nơi làm việc, hoặc trên xe cứu thương.

+ Người chứng kiến: Có hay không.

+ Triệu chứng: Mất mạch cảnh/bẹn, thở ngáp, hôn mê.

+ Điện tâm đồ: Rung thất, nhịp nhanh thất, rối loạn nhịp khác, vô tâm thu.

+ Nguyên nhân ngừng tuần hoàn.

+ Xử trí của người chứng kiến: Ép tim ngoài lồng ngực, thông khí nhân tạo.

2.4.3. Biến số mục tiêu 2

- Đặc điểm cấp cứu ngừng tuần hoàn: Thời gian xe cứu thương đến hiện trường; Thời gian cấp cứu tại hiện trường; Thời gian tái lập tuần hoàn tự nhiên (ROSC).

- Biện pháp cấp cứu: Sốc điện, tiêm Adrenalin, kiểm soát đường thở nâng cao.

- Kết quả điều trị: Tỷ lệ tái lập tuần hoàn tự nhiên, tỷ lệ sống sót sau xuất viện.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

- Dữ liệu được nhập vào hệ thống Redcap và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Các thuật toán thống kê sử dụng bao gồm:

+ Tính tần số, tỷ lệ phần trăm.

+ Kiểm định khi bình phương.

+ Tính trung bình và độ lệch chuẩn cho các biến số liên tục phân bố chuẩn.

- Mức ý nghĩa thống kê: $p < 0,05$

2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Bảo mật tuyệt đối thông tin cá nhân của người bệnh.
- Được sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học Bệnh viện E.
- Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

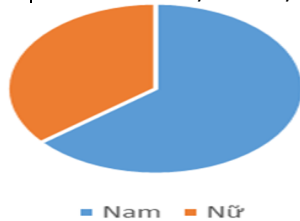
Thu thập được 39 người bệnh đưa vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm tuổi và nhóm tuổi và giới tính

Bảng 3.1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi và giới tính (n=39)

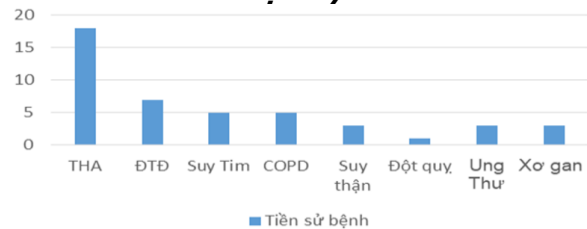
Tuổi	Nam	Nữ	n	%
<30 tuổi	1	1	2	5,1
30-39 tuổi	2	1	3	7,7
40-49 tuổi	6	0	6	15,4
50-59 tuổi	4	1	5	12,8
60-69 tuổi	6	2	8	20,5
>70 tuổi	5	10	15	38,5
Tổng	24	15	39	100
Trung bình	61,0 ± 18,7			



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo giới

Kết quả nghiên cứu thấy rằng tuổi trung bình của người bệnh là 61,0 ± 18,7 tuổi. Đa số người bệnh là nam giới chiếm 61,5%, tỉ lệ nam/nữ = 1,6.

3.1.2. Tiền sử bệnh lý



Biểu đồ 3.2. Tiền sử bệnh lý

Nhận xét: 66,7 % Người bệnh có tiền sử bệnh lý mạn tính, trong đó người bệnh có bệnh lý tăng huyết áp nhiều nhất là 46,2%, bệnh ĐTD 17,9%, bệnh tim và bệnh phổi chiếm tỉ lệ tương đương nhau là 12,8%.

3.1.3. Hoàn cảnh ngừng tuần hoàn

Bảng 3.2. Nơi xảy ra ngừng tuần hoàn và người chứng kiến

	n	%
Tại nhà	21	53,9
Tại cơ quan	5	12,8
Tại cộng đồng	13	33,3
Tổng	39	100



Có người chứng kiến
■ Có ■ Không

Nhận xét: - Chủ yếu xảy ra ngừng tuần hoàn tại nhà (53,9%) và nơi công cộng (33,3%).

- Đa số người bệnh NTH có người chứng kiến chiếm 82,1%.

3.1.4. Nguyên nhân ngừng tuần hoàn

Bảng 3.3. Nguyên nhân ngừng tuần hoàn

Nguyên nhân	n	%
Tim	5	12,8
Chấn thương	5	12,8
CRNN	29	74,4
Tổng	39	100
Điện tâm đồ	n	%
Rung thất	8	20,5
Nhịp nhanh thất vô mạch	1	2,6
Vô tâm thu	30	76,9
Tổng	39	100

Nhận xét: 74,4% bệnh nhân NTH không rõ nguyên nhân. Tỷ lệ nguyên nhân do tim và chấn thương bằng nhau chiếm 12,8 %. Đa số điện tâm đồ ghi nhận tại bệnh viện là vô tâm thu lên đến 76,9%, rung thất (nhịp có thể sốc điện) chỉ chiếm 20,5%, ít gặp nhất là nhịp nhanh thất vô mạch chiếm 2,6%.

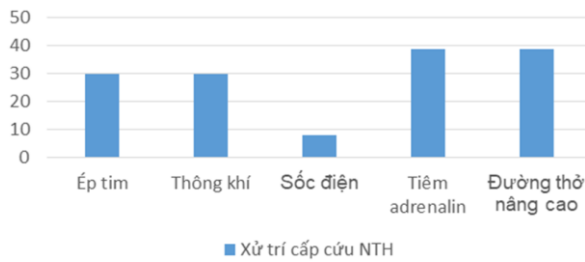
3.1.5. Thời gian xe cứu thương đến và thời gian cấp cứu ngoại viện

Bảng 3.4. Thời gian xe cứu thương đến, thời gian cấp cứu ngoại viện

Thời gian	Min	Max	Trung bình
Xe cấp cứu đến	7	28	16,3
Cấp cứu ngoại viện	0	106	25,8
Tái lập tuần hoàn	15	60	33,4

Nhận xét: Thời gian xe cấp cứu tới hiện trường trung bình 16,3 ± 5,3 phút, nhanh nhất là 7 phút, thời gian lâu nhất là 28 phút. Thời gian cấp cứu ngoại viện trung bình là 25,8 ± 22,0 phút. Thời gian cấp cứu lâu nhất là 106 phút. Có 46,2 % trường hợp vận chuyển bằng xe cấp cứu 115. Có 53,9 % còn lại là người nhà tự đưa đến, thời gian trung bình là 33,4 ± 12,8 phút, nhanh nhất là 15 phút, thời gian lâu nhất là 60 phút.

3.1.6. Xử trí cấp cứu ngừng tuần hoàn

**Biểu đồ 3.4. Xử trí cấp cứu ngừng tuần hoàn**

Nhận xét: Trong số 39 người bệnh ngừng tuần hoàn có 32 ca có người chứng kiến, trong đó 30 người bệnh được ép tim và thông khí bởi người xung quanh chiếm tỉ lệ lớn lên đến 93,8%. Trong số 39 người bệnh, có 8 ca được sốc điện với tỉ lệ 20,5%. Tại khoa cấp cứu, tất cả người bệnh NTH đều được đặt ống nội khí quản và sử dụng adrenalin.

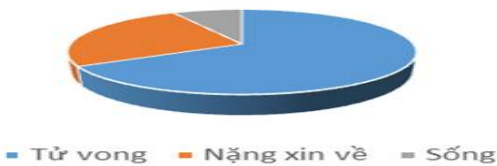
3.2. Kết quả cấp cứu ngừng tuần hoàn

3.2.1. Tái lập tuần hoàn tự nhiên

Bảng 3.5. Tái lập tuần hoàn tự nhiên

Tái lập tuần hoàn	n	%
Có	18	46,2
Không	21	53,8
Tổng	39	100

Kết cục sau ra viện

**Biểu đồ 3.5. Kết quả cấp cứu NTH**

Nhận xét: Hầu hết người bệnh trong nghiên cứu không có tái lập tuần hoàn chiếm 53,8 %. Chỉ có 46,2% người bệnh có tái lập tuần hoàn trở lại tại khoa Cấp cứu. Có 66,7 % người bệnh tử vong tại viện, 25,6% người bệnh nặng xin về và 7,7% người bệnh sống khi ra viện.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $61,0 \pm 18,7$. Trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình cao hơn của tác giả Đỗ Ngọc Sơn và cộng sự năm 2021 (56,1 tuổi) nghiên cứu tại 3 trung tâm lớn⁴.

Trong nghiên cứu có 24/39 bệnh nhân là nam giới, chiếm tỉ lệ 61,5%, với tỷ lệ nam cao hơn nữ 1,6 lần. Tỉ lệ nam cao hơn nữ tương tự một số nghiên cứu trên thế giới như theo nghiên cứu của Marcus Eng Hock Ong năm 2015, tỉ lệ nam giới NTH tại 7 quốc gia châu Á dao động từ 57,9% đến 82,7%⁵. Điều này có thể là do nam giới tiếp xúc nhiều với các yếu tố nguy cơ như rượu, thuốc lá, các bệnh lý mãn tính khác. Đây

cũng là các yếu tố nguy cơ của các bệnh lý tim mạch, hô hấp và nguy cơ tai nạn giao thông.

Có 33,3% bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý nội khoa, tiền sử tăng huyết áp tỉ lệ cao nhất so với các nhóm bệnh lý khác chiếm 46,2%, đái tháo đường chiếm 17,9%, bệnh tim và chấn thương chiếm tỉ lệ tương đương nhau là 12,8%. Tỉ lệ bệnh lý tim mạch thấp hơn so với các nghiên cứu khác như kết quả của tác giả Hoàng Bùi Hải và cộng sự, tiền sử bệnh lý tim mạch chiếm tỉ lệ cao nhất là 36,5%⁶.

Nguyên nhân ngừng tuần hoàn của bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là chưa rõ. Trong đó nhiều bệnh nhân cấp cứu thất bại, gia đình xin về mà không làm giải phẫu tử thi nên khó có thể đưa ra chẩn đoán nguyên nhân cụ thể. Ngừng tuần hoàn do nguyên nhân tim mạch chiếm 12,8%, do chấn thương chiếm 12,8%. Khác với nghiên cứu trước đây của tác giả Nguyễn Viết Hậu và cộng sự năm 2024, tỷ lệ ngừng tuần hoàn cao nhất do tim chiếm 44,1%⁷.

Tình huống ngừng tuần hoàn xảy ra tại nhà chiếm 53,8% thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Bùi Hải năm 2020 là 77%. Với tỉ lệ ngừng tuần hoàn tại nhà và nơi công cộng chiếm chủ yếu thì việc truyền thông và giáo dục sức khỏe về cấp cứu và hồi sinh tim phổi cơ bản cho mỗi người dân là một biện pháp có vai trò quan trọng để đảm bảo cho bệnh nhân có thể được cấp cứu nhanh nhất có thể sau khi ngừng tuần hoàn⁸.

Hầu hết các trường hợp ngừng tuần hoàn đều có người chứng kiến là 82,1%. Tuy nhiên chỉ có 46,2% trường hợp gọi xe cấp cứu 115. Thời gian xe cấp cứu đến trung bình là $16,3 \pm 5,25$ phút. Thời gian cấp cứu ngoại viện là $25,8 \pm 22,0$ phút. Lâu nhất là 106 phút. Điều này có thể do các trung tâm cấp cứu chưa đáp ứng được xe cứu thương và việc trở ngại về giao thông trong thành phố. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân đều không được ghi điện tim ngoại viện. Hình ảnh điện tim ghi nhận tại khoa cấp cứu là vô tâm thu lên đến 76,9%, rung thất chiếm 20,5%, ít gặp nhất là nhịp nhanh thất vô mạch chiếm 2,6%. Thực tế nếu ngoài cộng đồng được trang bị máy sốc điện tự động (AED) thì tỷ lệ phát hiện nhịp sốc được lúc ngừng tim và sốc tự động sẽ cao hơn đồng thời kết hợp CPR hiệu quả ngay khi phát hiện ngừng tuần hoàn có thể sẽ tăng tỷ lệ sống. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước thì tỉ lệ vô tâm thu chiếm đa số⁹.

Kết quả hồi sinh tim phổi có 46,2% bệnh nhân tái lập tuần hoàn, tương đương với nghiên cứu của tác giả Đặng Ngọc Anh và cộng sự với tỉ lệ tái lập tuần hoàn là 44,8%⁹. Tỉ lệ bệnh nhân

không tái lập tuần hoàn là 53,8%, tỉ lệ bệnh nhân tử vong tại viện là 66,7%. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với tác giả Nguyễn Anh Tuấn và cộng sự với tỉ lệ tử vong là 45,7%¹⁰. Có thể nghiên cứu của chúng tôi với cỡ mẫu ít nên cần các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để so sánh về tỷ lệ tái lập tuần hoàn và tỷ lệ tử vong tại bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tử vong sau ngừng tuần hoàn ngoại viện tại Bệnh viện E còn cao, với nhiều thách thức về thời gian phản ứng, kỹ năng cấp cứu của cộng đồng và chất lượng chăm sóc tại viện. Để cải thiện kết quả, cần có thêm các chương trình đào tạo cộng đồng về CPR để người bệnh được ép tim ngay, tối ưu hóa hệ thống cấp cứu với trung tâm điều phối hướng dẫn sơ cấp cứu tại chỗ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lam V, Hsu CH. Updates in Cardiac Arrest Resuscitation. Emerg Med Clin North Am. 2020;38(4): 755-769. doi:10.1016/j.emc.2020.06.003
2. Perman SM, Elmer J, Maciel CB, et al. 2023 American Heart Association Focused Update on Adult Advanced Cardiovascular Life Support: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2024;149(5): e254-e273. doi:10.1161/CIR.0000000000001194
3. Soar J, Becker LB, Berg KM, et al. Cardiopulmonary resuscitation in special circumstances. Lancet. 2021;398(10307):1257-1268. doi:10.1016/S0140-6736(21)01257-5
4. Đỗ Ngọc Sơn, Lương Quốc Chính, Phạm Thị Dung và cộng sự. Survival after out-of-hospital cardiac arrest, Viet Nam: multicentre prospective cohort study. Bull World Health Organ. 2021;99(1):50-61. doi:10.2471/BLT.20.269837
5. Ông MEH, Shin SD, De Souza NNA, et al. Outcomes for out-of-hospital cardiac arrests across 7 countries in Asia: The Pan Asian Resuscitation Outcomes Study (PAROS). Resuscitation. 2015;96: 100-108. doi:10.1016/j.resuscitation.2015.07.026
6. Hoàng Bùi Hải, Đỗ Ngọc Sơn, Vũ Đình Hùng và cộng sự. Outcomes for out-of-hospital cardiac arrest transported to emergency departments in Hanoi, Vietnam: A multi-centre observational study. Emerg Med Australas. 2021;33(3):541-546. doi:10.1111/1742-6723.13750
7. Nguyễn Việt Hậu, Tăng Tuấn Phong, Nguyễn Quốc Huy và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân và kết cục của người bệnh ngừng tim ngoại viện tại Khoa cấp cứu Bệnh viện Đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh. Y Học Việt Nam. 2024; 544(3). doi:10.51298/vmj.v544i3.12052
8. Nichol G, Thomas E, Callaway CW, et al. Regional variation in out-of-hospital cardiac arrest incidence and outcome. JAMA. 2008;300(12): 1423-1431. doi:10.1001/jama.300.12.1423
9. Đặng Ngọc Anh, Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Đức Phúc và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoại viện tại Khoa cấp cứu Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An. Y Học Việt Nam. 2024;540(3). doi:10.51298/vmj.v540i3.10465
10. Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Quốc Linh. Đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị bệnh nhân sau ngừng tuần hoàn ngoại viện tại Khoa cấp cứu Bệnh viện Bạch Mai. Y Học Việt Nam. 2023;523(2). doi:10.51298/vmj.v523i2.4506

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH HỌC VÀ CĂN NGUYÊN VI SINH VẬT GÂY BỆNH Ở NGƯỜI BỆNH THỞ MÁY ĐƯỢC NỘI SOI PHẾ QUẢN ỔNG MỀM TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN E

Trần Thị Thu¹, Nguyễn Thị Ly¹, Nguyễn Thị Nga¹,
Nguyễn Thị Kiều Trinh¹, Phạm Thị Phương Loan¹, Nguyễn Thanh Tùng¹,
Nguyễn Đình Thuyền^{1,2}, Nguyễn Quỳnh Anh³, Vũ Hải Vinh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và căn nguyên vi sinh vật gây bệnh ở người bệnh thở

¹Bệnh viện E

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu

Email: tranthubve@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 2.4.2025

máy được nội soi phế quản ống mềm tại Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện E. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả 25 người bệnh có thông khí nhân tạo xâm nhập được nội soi phế quản. Đánh giá đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và căn nguyên vi sinh vật gây bệnh ở người bệnh thở máy được nội soi phế quản. **Kết quả:** Nghiên cứu 25 bệnh nhân thở máy được nội soi phế quản tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện E từ 03/2024 đến 11/2024, chúng tôi thấy: Tuổi trung bình: 61,4 ± 19,8 tuổi. Dịch phế quản cho thấy 46,7% mẫu nuôi cấy ra *Acinetobacter baumannii*, kháng sinh đồ đa kháng với các kháng sinh phổ rộng, còn 50% trung gian với colistin. Có 33,3% mẫu dịch phế quản nuôi