

KẾT QUẢ CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA ĐƯỜNG ĐỘNG MẠCH QUAY TẠI BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI

Nguyễn Công Hà¹, Nguyễn Văn Sơn¹, Lê Hương Giang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phương pháp tiếp cận động mạch quay trong can thiệp động mạch vành được ưu tiên nhờ giảm biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện và tiết kiệm chi phí, nhưng yêu cầu kỹ thuật cao và đánh giá kỹ lưỡng. Tại Việt Nam, nghiên cứu về phương pháp này còn hạn chế, dù đã được áp dụng thường quy tại các bệnh viện lớn như Bệnh viện Tim Hà Nội. **Mục tiêu:** Mô tả hiệu quả, lợi ích, và biến chứng của can thiệp động mạch vành qua đường động mạch quay trong 6 tháng đầu năm 2023 tại Bệnh viện Tim Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1.387 bệnh nhân từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023, sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý dữ liệu. Quy trình nghiên cứu gồm thăm khám, chụp và can thiệp động mạch vành qua hệ thống DSA, theo dõi các biến cố lâm sàng và biến chứng sau can thiệp. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ thành công đạt 96,8%, với 3,2% thất bại do chọc mạch quay (2,1%) và luồn guidewire (0,8%). Trong 1.387 bệnh nhân, 52,6% được can thiệp động mạch vành, chủ yếu đặt 1 stent (80,4%). Biến chứng sau can thiệp gồm tụ máu (5,2%), tắc mạch quay (1%), nhưng không có trường hợp chảy máu nặng hay thiếu máu chi, đảm bảo tính an toàn cao. **Kết luận:** Phương pháp tiếp cận động mạch quay mang lại hiệu quả điều trị cao, tỷ lệ thành công an toàn và biến chứng thấp, nên được mở rộng trong thực hành lâm sàng. **Từ khóa:** Động mạch quay, chụp động mạch vành, can thiệp động mạch vành, biến chứng, tim mạch can thiệp.

SUMMARY

OUTCOMES OF CORONARY INTERVENTION VIA RADIAL ARTERY ACCESS AT HANOI HEART HOSPITAL

Introduction: The radial artery approach in coronary intervention is favored due to its reduced complications, shorter hospital stays, and cost-effectiveness, although it requires high technical expertise and thorough evaluation. In Vietnam, research on this method remains limited, despite its routine application in major hospitals like Hanoi Heart Hospital. **Objective:** To describe the effectiveness, benefits, and complications of coronary intervention via radial artery access during the first 6 months of 2023 at Hanoi Heart Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1,387 patients from January to June 2023, with data analyzed using SPSS 20.0. The study process included clinical examination, coronary angiography and

intervention via a DSA system, and monitoring of clinical events and complications post-intervention. **Results:** The success rate was 96.8%, with 3.2% failures due to radial artery puncture issues (2.1%) and guidewire insertion failures (0.8%). Among the 1,387 patients, 52.6% underwent coronary interventions, primarily requiring one stent (80.4%). Post-procedure complications included hematoma (5.2%) and radial artery occlusion (1%), but there were no cases of major bleeding or limb ischemia, confirming the high safety profile of this method. **Conclusion:** The radial artery approach demonstrated high therapeutic efficacy, impressive success rates, and low complication rates, warranting broader adoption in clinical practice. **Keywords:** Radial artery, coronary angiography, coronary intervention, complications, interventional cardiology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phương pháp tiếp cận qua động mạch đùi từng là lựa chọn chính trong can thiệp tim mạch nhờ tính dễ thực hiện và khả năng sử dụng thiết bị lớn. Tuy nhiên, kể từ khi Campeau giới thiệu chụp động mạch vành qua động mạch quay năm 1989 và Kiemeneij thực hiện PCI qua động mạch quay năm 1993¹, phương pháp này ngày càng được ưa chuộng nhờ giảm biến chứng, giảm chảy máu, rút ngắn thời gian nằm viện, và tiết kiệm chi phí. Dù vậy, phương pháp này yêu cầu kỹ thuật cao, thời gian học tập dài, và gặp hạn chế với thiết bị lớn hoặc bệnh nhân có bất thường giải phẫu cần đánh giá trước bằng nghiệm pháp Allen.¹⁻³

Tại Việt Nam, dù nghiên cứu về tiếp cận động mạch quay còn hạn chế, kỹ thuật này đã được áp dụng thường quy tại một số bệnh viện lớn như Bệnh viện Tim Hà Nội, mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân. Tuy nhiên, các khó khăn và kinh nghiệm thực tế vẫn cần đánh giá hệ thống. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả hiệu quả, lợi ích, và biến chứng ở bệnh nhân được can thiệp động mạch vành qua đường động mạch quay trong 6 tháng đầu năm 2023 tại đơn nguyên tim mạch can thiệp cơ sở 2 Bệnh viện Tim Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được thực hiện thủ thuật chụp và can thiệp động mạch vành qua đường động mạch quay trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia.

- Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia; có bất thường giải phẫu hoặc

¹Bệnh viện Tim Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Hà

Email: conghacardio@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2025

Ngày duyệt bài: 21.4.2025

tắc hẹp động mạch quay/dưới đòn; mất mạch quay; bệnh thận mạn tính; hoặc cần sử dụng dụng cụ lớn ($\geq 7\text{Fr}$).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

• **Thời gian:** Từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023.

• **Địa điểm:** Khoa Tim mạch can thiệp cơ sở 2, Bệnh viện Tim Hà Nội.

2.3. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

• **Cỡ mẫu:** Toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia trong thời gian nghiên cứu.

• **Chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Nội dung và quy trình nghiên cứu.

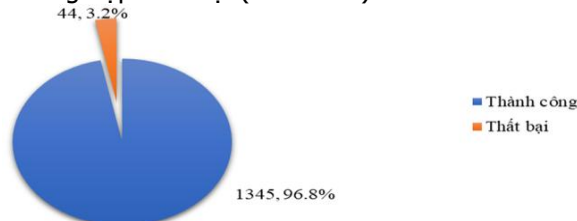
Nội dung nghiên cứu bao gồm thu thập thông tin về các biến số liên quan đến thủ thuật và theo dõi sau can thiệp. Quy trình thực hiện gồm thăm khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cơ bản, và ghi nhận thông tin theo mẫu bệnh án. Thủ thuật chụp và can thiệp được tiến hành qua đường động mạch quay bằng hệ thống DSA, với quá trình theo dõi tập trung vào các biến cố lâm sàng, biến chứng tại chỗ, và thời gian nằm viện sau can thiệp.

2.6. **Xử lý và phân tích số liệu.** Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và kết quả nghiên cứu.

2.7. **Đạo đức nghiên cứu.** Bệnh nhân và người thân được giải thích rõ ràng về mục đích, lợi ích, và nguy cơ của nghiên cứu, đồng thời có quyền từ chối tham gia bất kỳ lúc nào. Mọi thông tin thu thập được cam kết sử dụng cho mục đích nghiên cứu, đảm bảo bảo mật và không tiết lộ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 1387 bệnh án được nghiên cứu, tỉ lệ thành công của thủ thuật chụp và can thiệp ĐMV qua đường ĐM quay là 96,8%. Chỉ có 3,2% trường hợp thất bại (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Tỉ lệ thành công của phương pháp (n=1387)

Bảng 1 cho thấy, trong số 44 ca thất bại có 29 ca (chiếm 2,1% tổng số bệnh nhân nghiên cứu) do chọc mạch quay thất bại, 11 ca (chiếm 0,8%) do

luồn guidewire thất bại và chỉ có 4 ca (chiếm 0,3%) là do lượn guiding catheter thất bại.

Bảng 1. Các nguyên nhân thất bại

Nguyên nhân	Số lượng (n)	Giá trị %
Chọc mạch quay thất bại	29	2,1
Luồn guidewire thất bại	11	0,8
Luồn guiding catheter thất bại	4	0,3
Tổng số	44	3,2

Bảng 2 cho thấy tỉ lệ can thiệp ĐMV (52,6%) cao hơn so với tỉ lệ chụp ĐMV (47,4%).

Bảng 2. Thủ thuật làm trong can thiệp (n=1387)

Thủ thuật	Số lượng (n)	Giá trị %
Chụp ĐMV	658	47,4
Can thiệp ĐMV	729	52,6
Tổng số	1387	100

Bảng 3 cho thấy tổng số stent đã đặt trong 6 tháng đầu tiên trong nghiên cứu là 878. Chủ yếu là bệnh nhân đặt 1 stent, chiếm 80,4%.

Bảng 3. Số stent dùng trong thủ thuật

Số stent đặt	Số lượng	Giá trị %
1	586	80,4
2	137	18,8
3	6	0,8
Tổng	729	100

Theo bảng 4, số bệnh nhân được làm thủ thuật siêu âm trong lòng mạch là 31 ca, chiếm 4,25% chủ yếu là các bệnh nhân tổn thương mạch phức tạp, tổn thương thân chung, chia nhánh.

Bảng 4. Các thủ thuật can thiệp khác

	Số lượng	Giá trị %
Nong bóng thường	2	0,27%
Nong bóng phủ thuốc (DCB)	3	0,41%
Hút huyết khối mạch vành	1	0,14%
Siêu âm trong lòng mạch (IVUS)	31	4,25%

Bảng 5 cho thấy biến chứng hay gặp nhất sau can thiệp là Hematoma mạch quay, chiếm 5,2%. Có 14 bệnh nhân có tắc mạch quay nhưng không có thiếu máu bàn tay, thiếu máu cục bộ chi và chảy máu nặng.

Bảng 5. Các biến chứng sau can thiệp (n=1387)

Loại biến chứng	Số lượng (n)	Giá trị %
Chảy máu nặng	0	0
Hematoma	72	5,2
Tắc mạch quay	14	1,01
Thông động tĩnh mạch	2	0,001
Giả phình động mạch	3	0,002
Thiếu máu cục bộ chi	0	0

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu từ 1.387 bệnh nhân cho thấy tỉ lệ thành công của phương pháp can thiệp động mạch vành qua đường động mạch quay đạt mức 96,8%. Điều này cho thấy phương pháp tiếp cận qua động mạch quay đang là một giải pháp đáng tin cậy và hiệu quả trong can thiệp mạch vành, không chỉ tại Việt Nam mà còn trên toàn thế giới. So với các phương pháp tiếp cận truyền thống qua động mạch đùi, việc sử dụng đường động mạch quay đã chứng minh hiệu quả vượt trội trong việc giảm tỷ lệ biến chứng chảy máu và các vấn đề tại chỗ, đồng thời vẫn duy trì tỷ lệ thành công cao trong điều trị.⁴⁻⁷

Tỉ lệ thành công gần như tuyệt đối này phù hợp với xu hướng quốc tế về sự phổ biến của phương pháp can thiệp qua động mạch quay trong lĩnh vực tim mạch can thiệp hiện nay. Các nghiên cứu trước đó cũng chỉ ra rằng phương pháp này không chỉ cải thiện kết quả điều trị mà còn mang lại sự an toàn vượt trội, đặc biệt trong các ca phức tạp hoặc cấp cứu.⁴⁻⁷ Tỉ lệ thất bại của nghiên cứu là 3,2%, tương đối thấp và được ghi nhận chủ yếu do chọc mạch quay thất bại (2,1%), luồn guidewire thất bại (0,8%) và luồn guiding catheter thất bại (0,3%). Các yếu tố này phần lớn liên quan đến cấu trúc giải phẫu động mạch quay, đặc biệt là ở những bệnh nhân có động mạch quay nhỏ hoặc xoắn vặn, thường gặp hơn ở nữ giới, người cao tuổi hoặc người thấp nhỏ.

Cấu trúc giải phẫu của động mạch quay nhỏ hơn động mạch đùi có thể làm tăng nguy cơ thất bại khi thực hiện thủ thuật, đòi hỏi kỹ năng cao hơn của bác sĩ can thiệp. Tuy nhiên, với sự tiến bộ của các dụng cụ can thiệp và các catheter chuyên dụng có kích thước nhỏ hơn, phương pháp qua động mạch quay vẫn đạt được kết quả cao. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng tỷ lệ thất bại khi sử dụng phương pháp này chủ yếu do các hạn chế về giải phẫu và kỹ thuật, nhưng các biến chứng nghiêm trọng lại rất hiếm khi xảy ra.⁸

Trong tổng số 1.387 bệnh nhân, có 52,6% trường hợp phải thực hiện thủ thuật can thiệp mạch vành (PCI), trong khi 47,4% chỉ dừng lại ở việc chụp động mạch vành kiểm tra, trước mổ. Điều này cho thấy rằng phương pháp chụp động mạch qua đường động mạch quay đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và quyết định điều trị. Chụp động mạch vành là bước đầu tiên giúp bác sĩ xác định mức độ tắc nghẽn mạch máu và đưa ra quyết định có cần can thiệp hay không. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây, cho thấy việc kết hợp giữa chụp và can thiệp động mạch vành qua cùng một đường tiếp cận có thể tối ưu hóa hiệu quả điều trị và giảm thiểu rủi ro cho bệnh nhân.

Về số lượng stent được sử dụng trong thủ thuật, 80,4% bệnh nhân chỉ cần đặt 1 stent, 18,8% bệnh nhân đặt 2 stent, và chỉ 0,8% bệnh nhân cần đặt 3 stent. Điều này phản ánh rằng đa số các trường hợp chỉ có một tổn thương mạch vành cần can thiệp, trong khi số lượng bệnh nhân có nhiều tổn thương phức tạp yêu cầu nhiều stent là thấp. Một số nghiên cứu cũng cho thấy việc tiếp cận qua đường động mạch quay có thể hạn chế việc sử dụng nhiều thiết bị, nhưng vẫn đảm bảo hiệu quả cao trong các trường hợp đơn giản hoặc tổn thương ít phức tạp. Việc sử dụng một stent trong đa số trường hợp cũng cho thấy hiệu quả của phương pháp này trong việc điều trị các bệnh lý mạch vành không quá phức tạp. Với các trường hợp cần đặt nhiều stent, mặc dù việc tiếp cận qua động mạch quay có thể gặp một số khó khăn nhưng với sự phát triển của các dụng cụ hiện đại, các ca này vẫn có thể được thực hiện thành công với tỉ lệ biến chứng thấp. Bên cạnh đó việc can thiệp mà có sử dụng các dụng cụ hỗ trợ chẩn đoán, hút huyết khối thì việc đưa dụng cụ qua đường động mạch quay vẫn đảm bảo được sự tiện lợi, đơn giản và chính xác.

Một trong những ưu điểm lớn nhất của phương pháp can thiệp qua động mạch quay là tỉ lệ biến chứng thấp, đặc biệt là biến chứng chảy máu và tổn thương mạch. Trong nghiên cứu này, biến chứng phổ biến nhất là tụ máu (hematoma), xảy ra ở 5,2% bệnh nhân. Mặc dù đây là một biến chứng nhẹ, không đe dọa đến tính mạng, nhưng vẫn cần lưu ý vì nó có thể ảnh hưởng đến quá trình hồi phục của bệnh nhân. Tuy nhiên, tỉ lệ này vẫn thấp hơn đáng kể so với các nghiên cứu về can thiệp qua động mạch đùi, nơi mà tỉ lệ biến chứng chảy máu nghiêm trọng thường cao hơn do cấu trúc giải phẫu của động mạch đùi sâu và khó kiểm soát hơn.⁴⁻⁷ Biến chứng tắc mạch quay gặp ở 14 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ 1%, không gây thiếu máu chi cấp tính phía bàn tay, do BN được sàng lọc kĩ nghiệm pháp Allen trước khi tiến hành thủ thuật đường động mạch quay. Tỉ lệ này tương tự ở các nghiên cứu trước đó.⁹ Trong các nghiên cứu lớn khác như của Bhat và cộng sự, tỉ lệ biến chứng chảy máu ở bệnh nhân được can thiệp qua động mạch đùi là 14,5% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với qua đường động mạch quay (0%). Điều này càng khẳng định sự an toàn và hiệu quả của phương pháp tiếp cận qua động mạch quay, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân cao tuổi hoặc có nguy cơ chảy máu cao.⁴ Ngoài ra, nghiên cứu còn ghi nhận một số biến chứng hiếm gặp như giả phình động mạch (0,02%) và thông động-tĩnh mạch (0,01%). Mặc dù đây là các biến chứng nghiêm

trọng, nhưng tỷ lệ xuất hiện của chúng rất thấp và không gây nguy cơ cao cho bệnh nhân. Đặc biệt, không có trường hợp nào bị chảy máu nặng, thiếu máu cục bộ chi, hội chứng chèn ép khoang. Điều này cho thấy quy trình can thiệp đã được thực hiện một cách hiệu quả và cẩn thận, với sự kiểm soát chặt chẽ trong suốt quá trình từ chọc mạch đến đặt stent và theo dõi sau thủ thuật.

Các biện pháp dự phòng như sử dụng thiết bị cầm máu chuyên dụng tại vị trí chọc mạch, kết hợp với các thuốc chống đông và thuốc giãn mạch đã giúp giảm thiểu biến chứng tại chỗ. Điều này được chứng minh qua các nghiên cứu trước đây như của Jolly và cộng sự (2011), khi việc sử dụng qua đường động mạch quay giảm đáng kể các biến chứng liên quan đến tắc mạch và chảy máu so với phương pháp qua đường động mạch đùi.⁷ So sánh giữa can thiệp qua động mạch quay và động mạch đùi cho thấy sử dụng động mạch quay có nhiều ưu điểm vượt trội. Theo nghiên cứu của Valgimigli và cộng sự (2015), tỷ lệ biến chứng liên quan đến chảy máu và tổn thương tại vị trí chọc mạch của động mạch quay thấp hơn đáng kể so với động mạch đùi. Điều này đặc biệt quan trọng đối với nhóm bệnh nhân cao tuổi hoặc những bệnh nhân đang sử dụng thuốc chống đông, vốn có nguy cơ chảy máu cao hơn.¹⁰

Một lợi thế khác của việc can thiệp ĐMV qua đường động mạch quay là khả năng giúp bệnh nhân phục hồi nhanh hơn và thoải mái hơn so với qua đường động mạch đùi. Bệnh nhân sau khi thực hiện TRA có thể vận động sớm và được xuất viện nhanh chóng, điều này giúp giảm thời gian nằm viện và tiết kiệm chi phí điều trị. Nghiên cứu của Agostoni và cộng sự cho thấy bệnh nhân được can thiệp qua động mạch quay có thời gian nằm viện trung bình ngắn hơn từ 1-2 ngày so với nhóm bệnh nhân được can thiệp qua động mạch đùi, đồng thời giảm nguy cơ nhiễm trùng và biến chứng sau can thiệp.¹¹

Tuy nhiên, trong một số trường hợp bệnh nhân có tổn thương động mạch phức tạp hoặc cần can thiệp nhiều vị trí, phương pháp TFA vẫn được ưa chuộng hơn do động mạch đùi có đường kính lớn hơn, tạo điều kiện thuận lợi cho các dụng cụ can thiệp lớn hơn. Mặc dù vậy, với sự phát triển của công nghệ can thiệp mạch và các dụng cụ tiên tiến, phương pháp TRA vẫn có thể thực hiện thành công ngay cả trong các ca phức tạp.

Từ những kết quả nghiên cứu thu thập được, có thể khẳng định rằng phương pháp can thiệp động mạch vành qua đường động mạch

quay không chỉ hiệu quả về mặt điều trị mà còn giúp giảm thiểu các biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt là biến chứng chảy máu. Với tỷ lệ thành công lên đến 96,8% và tỷ lệ biến chứng nặng rất thấp, phương pháp này ngày càng được khẳng định là một lựa chọn ưu tiên trong các trung tâm tim mạch hiện đại. Điều này không chỉ mang lại lợi ích lớn cho bệnh nhân mà còn giúp tối ưu hóa hiệu quả kinh tế và giảm gánh nặng cho hệ thống y tế.

Phương pháp can thiệp qua đường động mạch quay nên được mở rộng và áp dụng rộng rãi hơn trong các trung tâm y tế tại Việt Nam, đặc biệt trong bối cảnh gia tăng số lượng bệnh nhân mắc bệnh lý tim mạch do các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa.

V. KẾT LUẬN

Trong 6 tháng đầu năm 2023, có 1.387 ca chụp và can thiệp qua động mạch quay, với tỷ lệ thành công 96,8% và 3,2% thất bại do chọc mạch quay (2,1%) và luồn guidewire (0,8%). Trong đó, 52,6% bệnh nhân can thiệp mạch vành, chủ yếu đặt 1 stent (80,4%). Biến chứng gồm tụ máu (5,2%), tắc mạch quay (1%), giả phình (0,02%), và thông động-tĩnh mạch (0,01%), nhưng không có trường hợp chảy máu nặng hoặc thiếu máu cục bộ chi, đảm bảo tính an toàn cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aldoori JS, Mohammed AI.** Transradial approach for coronary angiography and percutaneous coronary intervention: personal experience. *Egypt Heart J.* 2019;71:10. doi:10.1186/s43044-019-0006-2
2. **Bertrand OF, Rao SV, Pancholy S, et al.** Transradial Approach for Coronary Angiography and Interventions: Results of the First International Transradial Practice Survey. *JACC: Cardiovascular Interventions.* 2010;3(10):1022-1031. doi:10.1016/j.jcin.2010.07.013
3. **Papadopoulos K, Kerner A, Yalonetsky S, Nikolsky E, Feld Y, Roguin A.** Strategies to overcome challenges of transradial coronary angiography and intervention. *RCM.* 2020;21(4):501-505. doi:10.31083/j.rcm.2020.04.252
4. **Bhat FA, Chandal KH, Raina H, Trambo NA, Rather HA.** Transradial versus transfemoral approach for coronary angiography and angioplasty – A prospective, randomized comparison. *BMC Cardiovascular Disorders.* 2017;17(1):23. doi:10.1186/s12872-016-0457-2
5. **Anjum I, Khan MA, Aadil M, Faraz A, Farooqui M, Hashmi A.** Transradial vs. Transfemoral Approach in Cardiac Catheterization: A Literature Review. *Cureus.* 9(6):e1309. doi:10.7759/cureus.1309
6. **Rao SV, Turi ZG, Wong SC, Brener SJ, Stone GW.** Radial Versus Femoral Access. *Journal of the*

- American College of Cardiology. 2013;62(17):S11-S20. doi:10.1016/j.jacc.2013.08.700
7. **Jolly SS, Yusuf S, Cairns J, et al.** Radial versus femoral access for coronary angiography and intervention in patients with acute coronary syndromes (RIVAL): a randomised, parallel group, multicentre trial. *Lancet*. 2011;377(9775):1409-1420. doi:10.1016/S0140-6736(11)60404-2
 8. **Sandoval Y, Bell MR, Gulati R.** Transradial Artery Access Complications. *Circulation: Cardiovascular Interventions*. 2019;12(11):e007386. doi:10.1161/CIRCINTERVENTIONS.119.007386
 9. **Sandoval Y, Bell MR, Gulati R.** Transradial Artery Access Complications. *Circulation: Cardiovascular Interventions*. 2019;12(11):e007386. doi:10.1161/CIRCINTERVENTIONS.119.007386
 10. **Valgimigli M, Gagnor A, Calabró P, et al.** Radial versus femoral access in patients with acute coronary syndromes undergoing invasive management: a randomised multicentre trial. *Lancet*. 2015;385(9986):2465-2476. doi:10.1016/S0140-6736(15)60292-6

KẾT QUẢ ÁP DỤNG HÚT LIÊN TỤC DỊCH TRÊN BÓNG CHÈN TRONG CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ĐẶT ỐNG NỘI KHÍ QUẢN

Lê Thị Hoàng Diệu¹, Nguyễn Tuấn Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả áp dụng hút liên tục dịch trên bóng chèn trong chăm sóc bệnh nhân được đặt ống nội khí quản tại Trung tâm Hồi sức tích cực- Bệnh viện Bạch Mai. **Thiết kế nghiên cứu:** quan sát mô tả cắt ngang trên 140 bệnh nhân được đặt ống nội khí quản và tiến hành hút dịch đường hô hấp trên với 2013 lần quan sát khoang miệng trên bệnh nhân hút hạ họng liên tục và 1120 lần hút hạ họng ngắt quãng tại trung tâm Hồi sức tích cực- Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9 năm 2023 đến tháng 11 năm 2024. **Kết quả:** trong 140 bệnh nhân nghiên cứu với tỷ lệ nam/nữ: 2/1, tuổi trung bình: $60,88 \pm 15,40$, trong đó có 92 bệnh nhân được hút dịch hạ họng liên tục chiếm 65,71%. Tỷ lệ mức độ độ dịch hầu họng nhiều ở nhóm hút liên tục thấp hơn với nhóm hút ngắt quãng (8% so với 24,6%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Với bệnh nhân hút hạ họng liên tục, lượng dịch hút khoang miệng trung bình một ngày khoảng 39 – 66ml/ngày, nhiều nhất là 270ml/ngày, ít nhất khoảng 5-10 ml/ngày. Số lượng dịch hút trên cuff ở các bệnh nhân sử dụng ống nội khí quản Hilo-Evac cũng ít hơn ở nhóm bệnh nhân hút hạ họng liên tục ($3,66 \pm 13,9$ so với $35,67 \pm 36,1$, $p < 0,05$ ở ngày 1). **Kết luận:** Kỹ thuật hút dịch đường hô hấp trên liên tục giúp làm giảm tần suất dịch đọng khoang miệng so với phương pháp chăm sóc tiêu chuẩn, đồng thời cũng làm giảm lượng dịch hút trên bóng khi so sánh với nhóm chăm sóc tiêu chuẩn. **Từ khóa:** hút dịch liên tục hạ họng, hút trên cuff, chăm sóc thở máy.

SUMMARY

THE RESULTS OF APPLYING CONTINUOUS SUCTION OF FLUID ON CUFF IN THE CARE OF PATIENTS WITH ENTRURAL TUBE

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hoàng Diệu

Email: leader.22051994@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 22.4.2025

Objective: To evaluate the results of applying continuous suctioning of fluid on the cuff in the care of patients with endotracheal intubation at the Intensive Care Center - Bach Mai Hospital. **Method:** a cross-sectional observation interventional study, data was collected on all patients who using endotracheal intubation and upper respiratory tract during period from September 2023 to November 2024. **Results:** 140 patients with endotracheal intubation and upper respiratory tract suctioning with 2013 oral cavity observations on patients with continuous hypopharyngeal suctioning and 1120 intermittent hypopharyngeal suctioning with a male/female ratio of 2/1, mean age: 60.88 ± 15.40 , of which 92 patients had continuous hypopharyngeal suctioning, accounting for 65.71%. The rate of high pharyngeal fluid level in the continuous suction group was lower than that in the intermittent suction group (8% vs. 24.6%, statistically significant difference with $p < 0.05$). In patients with continuous hypopharyngeal suction, the average amount of oral fluid aspirated per day was about 39 - 66 ml/day, the highest was 270 ml/day, the lowest was about 5-10 ml/day. The amount of fluid aspirated on the cuff in patients using Hilo-Evac endotracheal tubes was also less than in the group of patients with continuous hypopharyngeal suction (3.66 ± 13.9 vs. 35.67 ± 36.1 , $p < 0.05$ on day 1). **Conclusion:** Continuous upper airway suctioning technique reduces the frequency of oral fluid retention compared with standard care, and also reduces the amount of fluid aspirated on the balloon when compared with the standard care group.

Keywords: continuous hypopharyngeal suctioning, cuff suctioning, ventilator care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi liên quan đến thở máy (VPLQTM) là một trong những loại nhiễm trùng bệnh viện phổ biến nhất xảy ra tại các đơn vị Hồi sức tích cực, ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe bệnh nhân, đặc biệt là những người phải sử dụng máy thở trong thời gian dài¹. Đây là một loại viêm phổi mắc phải trong bệnh viện, xuất hiện sau ít nhất 48 giờ sau khi đặt nội khí quản và bắt đầu