

THỰC TRẠNG PHẪU THUẬT VIÊM NỘI TÂM MẠC NHIỄM KHUẨN TẠI VIỆN TIM MẠCH BỆNH VIỆN BẠCH MAI TỪ 2017 - 2024

Nguyễn Thị Huyền¹, Tạ Mạnh Long², Nguyễn Thị Phương Thuý²,
Lã Thị Dương², Ngô Phi Long², Phạm Quốc Đạt²,
Phạm Thái Sơn², Phạm Minh Tuấn², Tạ Mạnh Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. khái quát đặc điểm bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn phải phẫu thuật tim tại Viện Tim Mạch Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2017-2024 và 2. nhận định một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị nội trú sau phẫu thuật tim. **Phương pháp:** hồi cứu hồ sơ bệnh án và tiền cứu. **Kết quả:** 180 bệnh nhân, tuổi $47,6 \pm 14,9$, 72,2% nam giới, 27,2% bệnh nhân biết có bệnh van tim từ trước. Tổn thương van hai lá 62,8%, van động mạch chủ 42,2%, van ba lá 11,7%, van động mạch phổi 1,1%. 132 bệnh nhân có kết quả cấy máu, phát hiện 41,6 % bệnh nhân có vi khuẩn gây bệnh, chủ yếu là vi khuẩn Gram dương (94,6%), liên cầu khuẩn 44%, tụ cầu 23,5%. Vi khuẩn Gram âm 5,5%. Thời gian vào viện đến khi phẫu thuật trung bình 18,3 ngày. Phẫu thuật khẩn cấp và cấp cứu chiếm 14,4%. Phẫu thuật thay van 89,4%, sửa van 10,6%, thay van sinh học 47,7%, van cơ học 41,1%. Những bệnh nhân tiên triển tốt và xuất viện có điểm Euroscore II thấp hơn ($4,7 \pm 4,6$ và $9,9 \pm 9,7$; $p < 0,01$) và thời gian kẹp gốc động mạch chủ trong phẫu thuật ngắn hơn ($62,6 \pm 36,9$ phút và $84,9 \pm 32,2$ phút; $p < 0,03$). **Kết luận:** bệnh nhân chủ yếu tổn thương viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn van tim bên trái, thường do vi khuẩn Gram dương, liên cầu chiếm ưu thế. Những yếu tố ảnh hưởng không tốt đến tiên lượng sau phẫu thuật là điểm EuroScore II cao và thời gian kẹp gốc động mạch chủ trong phẫu thuật kéo dài. **Từ khóa:** viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, phẫu thuật thay van tim.

SUMMARY

THE CURRENT SITUATION OF INFECTIOUS ENDOCARDITIS SURGERY AT THE CARDIOVASCULAR INSTITUTE, BACH MAI HOSPITAL FROM 2017 - 2024

Objectives: 1. to summarize the characteristics of patients with infective endocarditis requiring cardiac surgery at the Cardiovascular Institute of Bach Mai Hospital in the period of 2017-2024 and 2. to identify some factors affecting the results of inpatient treatment after cardiac surgery. **Methods:** retrospective review of medical records and prospective study. **Results:** 180 patients, age 47.6 ± 14.9 , 72.2% male, 27.2% of patients with known

valvular heart disease. Mitral valve lesions 62.8%, aortic valve 42.2%, tricuspid valve 11.7%, pulmonary valve 1.1%. 132 patients had blood culture results, 41.6% of patients were found to have pathogenic bacteria, mainly Gram-positive bacteria (94.6%), streptococci 44%, staphylococci 23.5%. Gram-negative bacteria 5.5%. The average time from admission to surgery was 18.3 days. Urgent and emergency surgery accounted for 14.4%. Valve replacement surgery was 89.4%, valve repair 10.6%, biological valve replacement 47.7%, mechanical valve 41.1%. Patients who progressed well and were discharged had lower Euroscore II scores (4.7 ± 4.6 and 9.9 ± 9.7 ; $p < 0.01$) and shorter aortic root occlusion time during surgery (62.6 ± 36.9 min. and 84.9 ± 32.2 min., $p < 0.03$). **Conclusion:** Patients mainly had left-sided valvular infective endocarditis, often caused by Gram-positive bacteria, with streptococci predominating. The negative factors affect postoperative prognosis are high EuroScore II score and prolonged intraoperative aortic root coupling time. **Keywords:** infective endocarditis, heart valve replacement surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (VNTMNK) là bệnh lý nhiễm trùng nội mạc tim có diễn tiến nặng và tỷ lệ biến chứng, tử vong cao mặc dù hiện nay đã có rất nhiều tiến bộ trong chẩn đoán, điều trị. Phẫu thuật giữ vai trò quan trọng trong loại bỏ tổn thương nhiễm khuẩn, cải thiện chức năng tim và phòng ngừa biến chứng ở những bệnh nhân tổn thương van tim nặng, khó khăn trong kiểm soát nhiễm khuẩn và có những biến chứng cơ học, suy tim. Nhiều nghiên cứu ghi nhận phẫu thuật VNTMNK tim bên phải có tiên lượng tốt hơn bên trái, song tỷ lệ tử vong toàn bộ trong năm đầu vẫn có thể tới 30%. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn sau phẫu thuật tim¹. Để góp phần nâng cao chất lượng điều trị viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, nhất là những bệnh nhân nặng, phải tiến hành phẫu thuật tim, chúng tôi tiến hành đề tài, tổng kết hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân VNTMNK được phẫu thuật tim từ năm 2017 đến hết năm 2024 nhằm mục tiêu:

1. Khái quát đặc điểm bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn phải phẫu thuật tim tại Viện Tim Mạch Bệnh viện Bạch Mai gia đoạn 2017-2024.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Mạnh Cường

Email: tamanhcuong@cardionet.vn

Ngày nhận bài: 21.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

2. Nhận định một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị nội trú sau phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (VNTMNK) và được phẫu thuật tại Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Chẩn đoán VNTMNK theo tiêu chuẩn ESC 2023.

+ Được điều trị VNTMNK tại Viện Tim Mạch và được phẫu thuật tim trong quá trình điều trị.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân chẩn đoán VNTMNK nhưng không phẫu thuật.

+ Hồ sơ bệnh án không đầy đủ hoặc bệnh nhân không đồng ý tham gia.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp hồi cứu và tiền cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong giai đoạn từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2024.

2.3. Biến số nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu gồm:

- Thông tin chung: tuổi, giới, tiền sử bệnh.
- Ghi nhận các triệu chứng lâm sàng và các thông số cận lâm sàng cơ bản và kết quả cấy máu.
- Phẫu thuật: thời gian từ nhập viện đến khi phẫu thuật, thời gian kẹp gốc ĐMC.
- Kết quả sau mổ: ổn định ra viện, tử vong nội viện.

2.4. Xử lý số liệu theo các thuật toán thống kê y học

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1/2017 đến hết tháng 12/2024, chúng tôi đã lựa chọn được 180 hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân được chẩn đoán viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, được điều trị và phẫu thuật tại Viện Tim Mạch Bệnh viện Bạch Mai, trong đó có 130 nam (chiếm tỷ lệ 72,2%) và 50 nữ, tuổi trung bình 47,6 (trẻ nhất 11 tuổi, cao tuổi nhất 77 tuổi). Khai thác có tiền sử bệnh van tim chỉ có ở 49 bệnh nhân, tiền sử suy tim 29 bệnh nhân, 14 bệnh nhân đái tháo đường, 29 bệnh nhân THA, 3 bệnh nhân có máy tạo nhịp vĩnh viễn (bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân trước phẫu thuật

Thông số	Tất cả BN (n=180)		Bệnh nhân sống (n=170)		Bệnh nhân tử vong (n=10)		p-value
Tuổi, tb năm, độ lệch	47,6	19	47,2	14,9	53,3	14,9	0,21
Nam giới, n, %	130	72,2	122	71,8	8	80	0,73
Nữ giới, n, %	50	27,8	48	28,2	2	20	
Bệnh van ba lá, n, %	7	3,9	6	3,5	0	0	1
Bệnh van ĐMC, n, %	8	4,4	6	3,5	2	20	0,07
Bệnh van hai lá, n, %	34	18,9	33	19,4	1	10	0,69
Suy tim, n, %	29	10,6	28	16,5	1	10	1
Đái tháo đường, n, %	14	7,8	14	8,2	0	0	1
Rối loạn lipid máu, n, %	2	1,1	2	1,2	0	0	1
Tăng huyết áp, n, %	29	10,6	26	15,3	3	30	0,21
Tiền sử hút thuốc lá, n, %	7	3,9	6	3,5	1	0	0,33
Bệnh dạ dày – tiêu hóa, n, %	9	5,0	7	4,1	2	20	0,08
Bệnh thận, n, %	6	3,3	6	3,5	0	0	1
Bệnh lý thần kinh, n, %	11	6,1	11	6,5	0	0	1
Máy tạo vĩnh viễn, n, %	3	1,7	3	1,7	0	0	1
EuroSCORE II, n, độ lệch	5,0	5,1	4,7	4,6	9,9	9,7	0,01

10 bệnh nhân tử vong sau phẫu thuật, trong đó có 8 bệnh nhân nam và 2 bệnh nhân nữ, tuổi trung bình 53,3, không có sự khác biệt có ý nghĩa về tuổi so với những bệnh nhân tiến triển tốt và ra viện. Nhóm bệnh nhân tử vong sau phẫu thuật có điểm EuroScore II cao hơn có ý nghĩa so với nhóm bệnh nhân còn lại (bảng 1).

Bảng 2 trình bày về đặc điểm phẫu thuật của những bệnh nhân trong nghiên cứu, theo đó chỉ có 2 bệnh nhân phải mổ cấp cứu (1,1%), trong đó cả 2 bệnh nhân này đều ổn định sau phẫu thuật và ra viện. 24 bệnh nhân phải phẫu thuật khẩn cấp, trong đó có 1 bệnh nhân tử vong sau phẫu thuật, số còn lại (23 bệnh nhân) có diễn biến tốt và ra viện.

Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật

	Tổng (n=180)	Tình trạng		P
		Ổn định (n=170)	Diễn biến xấu (n=10)	
Thời gian vào viện - phẫu thuật, ngày tb, đl	18,3 (14,3)	18,3 (14,6)	16,6 (9,7)	0,71
Mổ cấp cứu, n, %	2 (1,1)	2 (1,2)	0 (0)	1,00
Mổ khẩn cấp, n, %	24 (13,3)	23 (13,4)	1 (10)	
Mổ phiên, n, %	154 (85,6)	145 (85,5)	9 (90)	
Thời gian kẹp gốc động mạch chủ, tb phút, đl	64,2 (36,9)	62,6 (36,9)	84,9 (32,2)	0,03
Vị trí phẫu thuật				
Van hai lá, n, %	113 (62,8)	109 (63,4)	5 (50,0)	0,47
Van động mạch chủ, n, %	76 (42,2)	69 (40,7)	7 (70,0)	0,067
Van ba lá, n, %	21 (11,7)	20 (11,6)	1 (10,0)	1
Van động mạch phổi, n, %	2 (1,1)	2 (1,2)	0 (0)	1
Máy tạo nhịp tạm thời				
Có, n, %	101 (56,1)	94 (55,3)	7 (70)	0,52
Không, n, %	79 (43,9)	76 (44,7)	3 (30)	

Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn van hai lá chiếm tỷ lệ nhiều nhất (113 bệnh nhân, 62,8% tổng số bệnh nhân phẫu thuật), tiếp đến là van động mạch chủ (76 bệnh nhân, 42,2%), số còn lại là van ba lá (21 bệnh nhân, 11,7%) và chỉ có 2 bệnh nhân bị viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn van động mạch phổi phải phẫu thuật.

Thời gian kẹp gốc động mạch chủ trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là $64,2 \pm 36,9$ phút 10 bệnh nhân tử vong sau phẫu thuật có thời gian kẹp gốc động mạch chủ kéo dài hơn có ý nghĩa so với nhóm bệnh nhân ra viện ($84,9 \pm 32,2$ và $62,6 \pm 36,9$; $p=0,03$).

151 bệnh nhân (83,9%) phẫu thuật 1 van tim, 26 bệnh nhân phẫu thuật 2 van và chỉ có 3 bệnh nhân phải phẫu thuật thay/sửa 3 van tim.

Tổng số bệnh nhân sửa van tim là 19 bệnh nhân (10,6%), 74 bệnh nhân được thay van cơ học và 86 bệnh nhân thay van sinh học (47,7%). Bên cạnh các tổn thương viêm nội tâm mạc được phẫu thuật, còn có đến 89 bệnh nhân được sửa chữa các tổn thương phổi hợp trong quá trình phẫu thuật (49,4%). Bệnh nhân phải đặt máy tạo nhịp tạm thời sau phẫu thuật là 56,1% (bảng 3).

Bảng 3. Kỹ thuật (n=180)

Kỹ thuật tiến hành	n, %
Số van thay/sửa (n, %)	
1 van	151 (83,9)
2 van	26 (14,4)
3 van	3 (1,7)

Bảng 4. Kết quả cấy máu dương tính của bệnh nhân nghiên cứu

Loại vi khuẩn	Nhóm vi khuẩn	Tổng (n=55)	Ổn định (n=50)	Diễn biến xấu (n=5)
Streptococcus sanguinis (n, %)	Gram dương	6 (4,5)	6 (3,6)	0 (0,0)
Streptococcus mitis (n, %)	Gram dương	3 (2,3)	3 (2,4)	0 (0,0)
Streptococcus gordonii (n, %)	Gram dương	4 (3,0)	4 (3,2)	0 (0,0)
Streptococcus oralis (n, %)	Gram dương	2 (1,5)	2 (1,6)	0 (0,0)

Loại van (n, %)	
Sửa	19 (10,6)
Cơ học	74 (41,1)
Sinh học	86 (47,7)
Sinh học và cơ học	1 (0,6)
Sửa chữa tổn thương phổi hợp (n, %)	
Có	89 (49,4)
Không	91 (50,6)
Máy tạo nhịp tạm thời (n, %)	
Có	101 (56,1)
Không	79 (43,9)

132 hồ sơ bệnh án có kết quả trả lời trong hồ sơ bệnh án, trong đó có 55 bệnh nhân cấy máu tìm thấy vi khuẩn, chiếm tỷ lệ 41,6% bệnh nhân, trong đó có 50 bệnh nhân phẫu thuật ổn định, ra viện. 5 bệnh nhân cấy máu dương tính tử vong sau phẫu thuật (chiếm 50% nhóm tử vong). Vi khuẩn thường gặp nhất là vi khuẩn Gram dương (52 bệnh nhân, 94,5%), trong đó Streptococcus chiếm tỷ lệ nhiều nhất (22 bệnh nhân, 44% bệnh nhân Gram dương), 12 bệnh nhân nhiễm tụ cầu Staphylococcus (23,5% bệnh nhân nhiễm Gram dương). Vi khuẩn Gram âm chiếm tỷ lệ không nhiều (3 bệnh nhân nhiễm Pseudomonas, chiếm tỷ lệ 5,5% bệnh nhân cấy máu dương tính) (bảng 4). Những bệnh nhân tử vong sau phẫu thuật nhiễm các vi khuẩn: abiotrophia (2 bệnh nhân), tụ cầu (2 bệnh nhân), pseudomonas (1 bệnh nhân).

<i>Streptococcus Suis</i> (n, %)	Gram dương	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0,0)
<i>Streptococcus</i> (n, %)	Gram dương	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0,0)
<i>Streptococcus anginosus</i> (n, %)	Gram dương	2 (1,5)	2 (1,6)	0 (0,0)
<i>Streptococcus gallolyticus</i> (n, %)	Gram dương	2 (1,5)	2 (1,6)	0 (0,0)
<i>Streptococcus viridans</i> (n, %)	Gram dương	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0,0)
<i>Enterococcus faecalis</i> (n, %)	Gram dương	8 (6,1)	8 (4,1)	0 (0,0)
<i>Enterococcus casseliflavus</i> (n, %)	Gram dương	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0,0)
<i>Abiotrophia defectiva</i> (n, %)	Gram dương	3 (2,3)	2 (1,6)	1 (11,1)
<i>Abiotrophia mitis</i> (n, %)	Gram dương	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (11,1)
<i>Granulicatella adiacens</i> (n, %)	Gram dương	4 (3,0)	4 (3,2)	0 (0,0)
<i>Staphylococcus aureus</i> (n, %)	Gram dương	5 (4,5)	4 (3,2)	1 (11,1)
<i>Staphylococcus epidermidis</i> (n, %)	Gram dương	4 (3,0)	3 (2,4)	1 (11,1)
<i>Staphylococcus hominis</i> (n, %)	Gram dương	2 (1,5)	2 (1,6)	0 (0,0)
<i>Staphylococcus</i> (n, %)	Gram dương	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0,0)
<i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i> (n, %)	Gram dương	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0,0)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (n, %)	Gram âm	2 (1,5)	1 (0,8)	1 (11,1)
<i>Pseudomonas fluoresceas</i> (n, %)	Gram âm	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0,0)

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai (2017–2024), tuổi trung bình bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (VNTMNK) được phẫu thuật là $47,6 \pm 14,9$ năm, tương đồng với kết quả của Komuttarin và cộng sự (2021) tại Thái Lan $47,7$ năm², cho thấy đặc điểm tuổi mắc bệnh ở hai quốc gia khá giống nhau và tập trung ở lứa tuổi lao động. Nam giới chiếm 72,2%, phù hợp với các báo cáo quốc tế (69–75%) và có thể liên quan đến yếu tố nguy cơ như hút thuốc, uống rượu hoặc bệnh tim mạch nền phổ biến hơn.

Tổn thương van động mạch chủ (ĐMC) chiếm 54,4%, cao hơn so với Allen Stephens và cộng sự³ là 41%, có thể phản ánh đặc thù dịch tễ Việt Nam khi bệnh van tim mạn tính do thấp tim/bẩm sinh vẫn còn phổ biến. Điểm EuroSCORE II cho thấy giá trị tiên lượng tử vong rõ rệt: nhóm tử vong có điểm trung bình 9,9 so với 4,7 ở nhóm sống ($p = 0,005$), phù hợp với nghiên cứu Thái Lan², củng cố giá trị của EuroSCORE II trong dự báo nguy cơ sau phẫu thuật VNTMNK tại Việt Nam.

Một yếu tố quan trọng ảnh hưởng tiên lượng là thời gian kẹp ĐMC. Nghiên cứu ghi nhận thời gian kẹp trung bình 64,2 phút, nhóm diễn biến xấu 84,9 phút so với 62,6 phút ở nhóm ổn định ($p < 0,05$). Xu hướng này phù hợp với Salsano và cộng sự (2018) khi kẹp > 72 phút và thời gian tuần hoàn ngoài cơ thể > 166 phút là yếu tố dự báo tử vong. Về vị trí phẫu thuật, nhóm van ĐMC chiếm 70% ở nhóm diễn biến xấu so với 40,7% ở nhóm ổn định, phản ánh tính phức tạp của phẫu thuật và thời gian kẹp kéo dài. Các kỹ thuật như van sinh học không khâu (Victor) đã chứng minh giúp rút ngắn thời gian kẹp và cải

thiện kết quả dài hạn.

Về loại và số lượng van can thiệp, đa số bệnh nhân chỉ thay/sửa một van là 83,9%, thay hai van 14,4% và ba van 1,7%. Tỷ lệ phẫu thuật nhiều van cao hơn dữ liệu Hoa Kỳ là ~9%, có thể do đặc điểm bệnh nền đa van hậu thấp tim. Van cơ học chiếm 41,1%, van sinh học 47,7%, khác biệt với xu hướng phương Tây là van sinh học ~72% do bệnh nhân Việt Nam trẻ hơn và cần độ bền van cao. Khoảng 49,4% bệnh nhân có sửa chữa tổn thương phổi hợp, phản ánh mức độ phức tạp và yêu cầu kỹ thuật cao. Tỷ lệ đặt máy tạo nhịp tạm thời 56,1% cho thấy chiến lược dự phòng rối loạn dẫn truyền sau mổ và mức độ tổn thương gần hệ thống dẫn truyền.

Về tác nhân gây bệnh, 58,3% mẫu cấy âm tính, vi khuẩn *Enterococcus faecalis* là tác nhân phổ biến nhất là 6,1%, thấp hơn mức trung bình toàn cầu là ~11%, phù hợp với đặc thù Việt Nam khi bệnh van tim hậu thấp và nhiễm khuẩn đường miệng chiếm ưu thế hơn các yếu tố liên quan đến nội soi tim hoặc nằm viện kéo dài. Tỷ lệ *Staphylococcus* và *Streptococcus* phù hợp với báo cáo quốc tế, nhưng tỷ lệ âm tính cao hơn là 58,3% so với 10–30% tại châu Âu, có thể do bệnh nhân dùng kháng sinh trước khi lấy máu hoặc hạn chế kỹ thuật vi sinh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy phẫu thuật điều trị VNTMNK đạt hiệu quả cao, với 94,4% bệnh nhân ra viện ổn định và không tử vong tại viện. Tỷ lệ biến chứng nặng sau mổ thấp, phản ánh chất lượng phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu tốt. Phẫu thuật đa dạng về vị trí, loại van, phổ vi khuẩn nuôi cấy, hỗ trợ lựa chọn kháng sinh hợp lý. Tuy nhiên, số ca tử vong và biến chứng thấp khiến chưa xác định rõ yếu tố nguy cơ; nghiên cứu mới đánh giá ngắn hạn, chưa theo dõi dài

hạn và chưa phân tích sâu mối liên quan giữa vi khuẩn và tiên lượng. Các hạn chế này cần được khắc phục trong nghiên cứu tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

1. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $47,6 \pm 14,9$, nam giới chiếm tỷ lệ nhiều hơn nữ giới, nguy cơ tim mạch chủ yếu là tăng huyết áp và đái tháo đường. Số bệnh nhân khai thác được có tiền sử bệnh van tim khá thấp. Tổn thương viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn chủ yếu ở van hai lá, tiếp đến là van động mạch chủ. Các van tim bên phải chiếm tỷ lệ thấp. Tỷ lệ cấy máu phát hiện được vi khuẩn chiếm 30,5%, vi khuẩn gram dương là chủ yếu, trong đó nhiễm liên cầu có tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là tụ cầu. Vi khuẩn gram âm chiếm tỷ lệ không nhiều. Thời gian từ khi vào viện đến khi phẫu thuật trung bình là 18 ngày, chủ yếu bệnh nhân được tiến hành mổ phôi. Số bệnh nhân phải phẫu thuật khẩn cấp và cấp cứu chiếm tỷ lệ 14,4%.

2. Về phẫu thuật tim: Thời gian từ khi vào viện đến khi phẫu thuật trung bình là $18,3 \pm 14,3$ ngày, chủ yếu bệnh nhân được tiến hành

mổ phôi. Số bệnh nhân phải phẫu thuật khẩn cấp và cấp cứu chiếm tỷ lệ 14,4%. Kỹ thuật chủ yếu là thay van nhân tạo (89,4%), sửa van chiếm tỷ lệ thấp (10,6%). Trong số van nhân tạo được thay, van sinh học chiếm tỷ lệ cao hơn so với van cơ học (tương ứng 47,7% và 41,1%).

Những bệnh nhân tiến triển tốt và xuất viện là những bệnh nhân có điểm Euroscore II thấp hơn và thời gian cấp gốc động mạch chủ trong phẫu thuật ngắn hơn có ý nghĩa so với những bệnh nhân tử vong sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Okamoto H, Nishi T, Kamisaka K, et al.** Trends in the clinical characteristics and outcome of infective endocarditis: A nationwide study from 2016 to 2021. *J Am Heart Assoc.* 2025;14(1): e037188.
2. **Komuttarin K, Poolthananant N.** Validation of Euroscore II Cut-off at 12% for active infective endocarditis. *Thai J Surg.* 2021;42(4):167-173.
3. **Stephens A, McVeigh T, Ward C, Powell EA, Watts L.** Infective Endocarditis. In: Musialowski R, Allshouse K, eds. *Cardiovascular Manual for the Advanced Practice Provider: Mastering the Basics.* Springer International Publishing; 2023:183-194. doi:10.1007/978-3-031-35819-7_19

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA ÁP LỰC THỰC QUẢN VÀ ĐỘ GIÃN NỠ PHỔI VỚI TIÊN LƯỢNG LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN ARDS THỞ MÁY XÂM NHẬP

Bùi Đức Thành¹, Bùi Quốc Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối tương quan giữa áp lực thực quản và độ giãn nở phổi với tiên lượng lâm sàng ở bệnh nhân ARDS thở máy xâm nhập. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, có phân tích, gồm 54 bệnh nhân được chẩn đoán suy hô hấp cấp tiến triển, có chỉ định điều trị thở máy xâm nhập tại khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 12/2023 đến tháng 12/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của bệnh nhân ARDS là $62,4 \pm 11,3$, nam giới chiếm 64,8%, nguyên nhân chủ yếu là viêm phổi (53,7%), PaO_2/FiO_2 trung bình khi nhập viện là $128,6 \pm 34,2$ mmHg, điểm SOFA ngày đầu là $8,2 \pm 2,5$. Áp lực thực quản, áp lực xuyên phổi và độ giãn động học cải thiện nhẹ sau 72 giờ. Nhóm tử vong có áp lực xuyên phổi và áp lực đẩy cao hơn, trong khi PaO_2/FiO_2 và độ giãn phổi thấp hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Phân tích hồi quy cho thấy áp lực xuyên phổi ≥ 12 cmH₂O, áp lực đẩy > 14 cmH₂O, độ giãn phổi < 30 ml/cmH₂O và $PaO_2/FiO_2 < 150$ mmHg

làm tăng nguy cơ tử vong. Áp lực xuyên phổi tương quan thuận với thời gian thở máy và điểm SOFA, tương quan nghịch với PaO_2/FiO_2 và độ giãn động học phổi. **Kết luận:** Áp lực xuyên phổi, áp lực đẩy và độ giãn động học của phổi có liên quan chặt chẽ đến kết cục lâm sàng ở bệnh nhân ARDS thở máy xâm nhập. Áp lực xuyên phổi ≥ 12 cmH₂O là yếu tố cảnh báo nguy cơ tử vong. **Từ khóa:** Suy hô hấp cấp tiến triển, áp lực thực quản, độ giãn nở phổi, thở máy xâm nhập

SUMMARY

CORRELATION BETWEEN ESOPHAGEAL PRESSURE AND PULMONARY COMPLIANCE WITH CLINICAL OUTCOMES IN MECHANICALLY VENTILATED PATIENTS WITH ARDS

Objective: To analyze the correlation between esophageal pressure and pulmonary compliance with clinical outcomes in patients with ARDS undergoing invasive mechanical ventilation. **Subjects and Methods:** This was a descriptive and analytical study involving 54 patients diagnosed with acute respiratory distress syndrome (ARDS) who required invasive mechanical ventilation in the Intensive Care Unit of Military Hospital 175 from December 2023 to December 2024. **Results:** The mean age of the patients was 62.4 ± 11.3 years, with 64.8% being

¹Bệnh viện Quân Y 175

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Đức Thành

Email: drthanhbd175@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025