

- "Hemostatic alterations in liver disease: a review on pathophysiology, clinical consequences, and treatment", *Dig Surg*, vol. 24, no. 4, pp. 250-258.
5. **Nguyễn Thị Thu phương và Trần Thị Ngân.** "Tình trạng thiếu máu của bệnh nhân viêm gan b mạn tính điều trị bởi liệu pháp tương tự nucleotide tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng năm 2020". *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 510 Số 2 (2022), tr43-45.
 6. **Ngô Anh Duy, Trang Thị Hồng Nhung, Nguyễn Hoàng Huy.** "Đặc điểm một số chỉ số huyết học ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh Viện Đa Khoa Trà Vinh". *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 547 Số 1 tháng 2 (2025), tr 93-97.
 7. **Seng Someth, Trần Việt Tú, Nguyễn Tùng Linh.** "Đặc điểm một số chỉ số huyết học và đông máu ở bệnh gan do rượu". *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 506 Số 1 tháng 9 (2021), tr 43-46.
 8. **Alexopoulou A, Vasilieva L, Tsochatzis EA, et al.** Changes in hematological parameters in patients with liver cirrhosis. *Clinical Liver Disease*. 2013;2(1):29-35.

ÁP DỤNG KỸ THUẬT HẠ THÂN NHIỆT BỀ MẶT TRÊN BỆNH NHÂN HÔN MÊ SAU NGỪNG TUẦN HOÀN

Phùng Hải Đăng¹, Nguyễn Hữu Quân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân hôn mê sau ngừng tuần hoàn được áp dụng kỹ thuật hạ thân nhiệt bề mặt. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả tiến cứu trên 49 bệnh nhân hôn mê sau ngừng tuần hoàn ngoại viện (OHCA) có tái lập tuần hoàn tự nhiên (ROSC) được áp dụng kỹ thuật hạ thân nhiệt bề mặt tại Trung tâm Cấp cứu A9, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2024 tới tháng 7/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ sống sót tại thời điểm ra viện của nhóm nghiên cứu là 51%, tại thời điểm 30 ngày là 49%, kết cục thần kinh tốt (CPC 1-2) của nhóm nghiên cứu tại thời điểm 30 ngày là: 44,9%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cung cấp số liệu về tỉ lệ sống và kết cục thần kinh của bệnh nhân hôn mê sau ngừng tuần hoàn được áp dụng phương pháp hạ thân nhiệt bề mặt, làm cơ sở để áp dụng trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Hạ thân nhiệt bề mặt, ngừng tuần hoàn, thang điểm CPC, OHCA

SUMMARY

IMPLEMENTATION OF SURFACE COOLING THERAPEUTIC HYPOTHERMIA IN POST-CARDIAC ARREST COMATOSE PATIENTS

Objective: To evaluate treatment outcomes in comatose patients following cardiac arrest who underwent surface cooling therapeutic hypothermia. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study of 49 comatose patients after out-hospital cardiac arrest (OHCA) with return of spontaneous circulation (ROSC) who underwent surface cooling therapeutic hypothermia at the A9 Emergency Center, Bach Mai Hospital from January 2024 to July 2025. **Results:** The survival rate at hospital discharge was 51%, at 30 days was 49%. Good neurological

outcomes (CPC 1-2) at 30 days were achieved in 44.9% of the study group. **Conclusion:** The study results provide data on survival rates and neurological outcomes in comatose patients following cardiac arrest treated with surface cooling therapeutic hypothermia, serving as evidence for clinical practice implementation. **Keywords:** Surface cooling therapeutic hypothermia, cardiac arrest, CPC score, Glasgow coma scale, OHCA.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngừng tuần hoàn (NTH) là tình trạng đột ngột ngừng hoạt động hoặc hoạt động không hiệu quả của quả tim, thường gặp ở cả trong và ngoài bệnh viện, với tỉ lệ tử vong cao.² Sau khi hồi sinh tim phổi thành công có tái lập tuần hoàn tự nhiên (ROSC), tổn thương não do tái tưới máu - thiếu oxy là nguyên nhân chính gây tử vong và di chứng thần kinh.

Các nghiên cứu lớn trên thế giới chứng minh hạ thân nhiệt bề mặt có hiệu trong việc giảm tỉ lệ tử vong và cải thiện kết cục thần kinh.² Tại Việt Nam, hạ thân nhiệt bề mặt đã trở thành phương pháp điều trị hiệu quả cho các bệnh nhân hôn mê sau ngừng tuần hoàn. Tuy nhiên còn có ít nghiên cứu chi tiết nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp này. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Áp dụng kỹ thuật hạ thân nhiệt bề mặt trên bệnh nhân hôn mê sau ngừng tuần hoàn*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 49 những bệnh nhân hôn mê sau NTH ngoại viện được cấp cứu thành công, có tái lập tuần hoàn tự nhiên Bệnh nhân sau ROSC, hôn mê Glasgow coma scale (GCS) < 13 điểm. Các bệnh nhân này được áp dụng phương pháp hạ thân nhiệt bề mặt điều trị tại Trung tâm Cấp cứu A9, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2024 tới tháng 7/2025.

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Hải Đăng

Email: phd10121995@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.9.2025

Ngày duyệt bài: 30.10.2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu

2.3. Phương tiện nghiên cứu

- Máy hạ thân nhiệt bề mặt Arctic Sun
- Tấm dán hạ thân nhiệt bề mặt Arctic gel pad.

2.4. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân hôn mê sau ngừng tuần hoàn được áp dụng phương pháp hạ thân nhiệt bề mặt
- Tỷ lệ sống sót tại thời điểm ra viện, thời điểm 30 ngày
- Kết cục thần kinh (CPC) tại thời điểm 30 ngày
- Một số yếu tố ảnh hưởng tới tử vong của nhóm nghiên cứu tại thời điểm 30 ngày.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng bảo vệ đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua trước khi tiến hành thu thập số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Tuổi và giới của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng bệnh nhân (n=49)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤20 tuổi	1
	20 - 29 tuổi	11
	30 - 39 tuổi	11
	40 - 49 tuổi	6
	50 - 59 tuổi	5
	≥60 tuổi	15
Giới	Nam	40
	Nữ	9

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân nam giới chiếm đa số trong nhóm nghiên cứu (81,6%), tỷ lệ nhóm 20-39 tuổi và người ≥60 tuổi chiếm tỉ lệ cao trong nghiên cứu: 44,8% và 30,6%

Bảng 3.2. Đặc điểm thời gian cấp cứu ngừng tuần hoàn

Các mốc thời gian cấp cứu NTH	Trung bình ± sd (nhỏ nhất – lớn nhất)
Thời gian từ khi NTH đến khi được cấp cứu NTH (No-flow) – phút	6,7 ± 4,2 (0-18)
Thời gian cấp cứu NTH (low-flow) – phút	18.2 ± 12,4 (5-45)
Thời gian từ khi NTH đến khi có tái lập tuần hoàn tự nhiên – phút	24.9 ± 14.6 (5-63)

Nhận xét: Thời gian Noflow tối đa là 18 phút và thời gian kể từ lúc NTH tới ROSC tối đa là 63 phút ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.3. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng lúc nhập viện

Đặc điểm	n=49
Glasgow	5 (4-6)
Nhịp tim (lần/phút)	125±18
Huyết áp tâm thu (mmHg)	132,4±26,8
Huyết áp tâm trương (mmHg)	64,5±18,4
HA động mạch trung bình (mmHg)	87,1±15,2
pH động mạch	7,32±0,16
HCO ₃ ⁻ (mmHg)	17,3±5,8
pCO ₂ (mmHg)	34,2±18,9
Lactat	7,8±4,5
NSEE	40,2±16,2

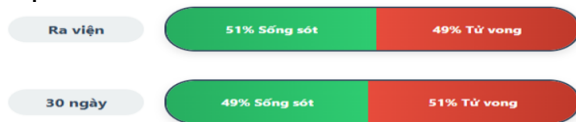
Nhận xét: Tình trạng chung của nhóm nghiên cứu là hôn mê sâu (GCS 5 điểm), nhiễm toan lactat tuy vậy huyết động tạm thời giữ được.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.4. Thay đổi về ý thức trong quá trình hạ thân nhiệt bề mặt

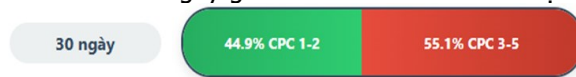
Thời điểm	Nhập viện	Kết thúc hạ thân nhiệt bề mặt	p
GCS	5(4-6)	8(5-12)	P<0,001

Nhận xét: Có sự cải thiện về GCS tại thời điểm kết thúc hạ thân nhiệt bề mặt và lúc nhập viện.



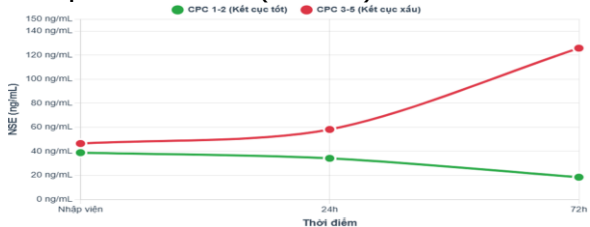
Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ sống sót tại thời điểm ra viện và thời điểm 30 ngày

Nhận xét: Tỷ lệ sống sót của bệnh nhân tại thời điểm 30 ngày giảm so với thời điểm ra viện.



Biểu đồ 3.2. Kết cục thần kinh tại thời điểm 30 ngày

Nhận xét: Tại thời điểm 30 ngày, có 22 bệnh nhân (44,9%) trong nhóm nghiên cứu có kết cục thần kinh tốt (CPC 1-2)



Biểu đồ 3.3. Thay đổi về NSE của 2 nhóm kết cục thần kinh tốt CPC 1-2 và nhóm kết cục thần kinh xấu CPC 3-5

Nhận xét: Tại thời điểm nhập viện: không có sự khác biệt giữa NSE của nhóm CPC 1-2 và

CPC 3-5 ($p=0,321$) tuy vậy NSE tại thời điểm 24h và thời điểm 72h có sự khác biệt rất lớn giữa 2 nhóm CPC 1-2 và CPC 3-5 ($p<0,001$). Đồng thời NSE của nhóm CPC 1-2 có xu hướng đi xuống tại các thời điểm 24h và 72h ngược lại NSE của nhóm CPC 3-5 tăng mạnh tại các thời điểm kể trên.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân tại thời điểm nhập viện. Kết quả của nghiên cứu cho thấy, tại thời điểm nhập viện nhóm bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoại viện chủ yếu là nam giới, độ tuổi trung bình là $45,2 \pm 18,3$ tuổi.

Thời gian từ lúc ngừng tuần hoàn tới lúc được hồi sinh tim phổi (No-flow) của chúng tôi là 6,7 phút ngắn hơn so với thời gian No-flow trung bình trong nghiên cứu PAROS² tại Việt Nam là 7,3 phút.

Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu tại thời điểm nhập viện là hôn mê sâu, nhiễm toan lactat nặng tuy vậy huyết động vẫn có thể duy trì được.

4.2. Kết quả điều trị. Có sự cải thiện về GCS tại thời điểm kết thúc hạ thân nhiệt bề mặt và lúc nhập viện ($p<0,001$).

Tỉ lệ sống sót của nhóm bệnh nhân nghiên cứu tại thời điểm ra viện và 30 ngày lần lượt là 49% và 51% tương đương với nghiên cứu của Bernard¹ 2002.

Tỉ lệ bệnh nhân có kết cục thần kinh tốt tại thời điểm 30 ngày chiếm 44,9% là tương đương với nghiên cứu của Bernard¹ tại Úc là 49%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số NSE tại thời điểm nhập viện giữa 2 nhóm CPC 1-2 và CPC 3-5 không có sự khác biệt, nhưng nhóm CPC 3-5 có sự khác biệt rất lớn về chỉ số NSE tại thời điểm 24h và 72h so với nhóm CPC 1-2, điều này khá tương đồng với nghiên cứu của Pedro Martínez-Losas⁴ trên 451 bệnh nhân tại Tây Ban Nha năm 2020.

V. KẾT LUẬN

Hạ thân nhiệt bề mặt giúp cải thiện GCS tại thời điểm kết thúc hạ thân nhiệt, tỉ lệ bệnh nhân có kết cục thần kinh tốt tại thời điểm 30 ngày là 44,9%, tỉ lệ sống sót tại thời điểm ra viện là 51%, tại thời điểm 30 ngày là 49%, tỉ lệ bệnh nhân có kết cục thần kinh tốt là 44,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bernard S. A., Gray T. W., Buist M. D., et al (2002). Treatment of comatose survivors of out-of-hospital cardiac arrest with induced hypothermia. N Engl J Med, 346 (8), 557-563.
2. Do S. N., Luong C. Q., Pham D. T., et al (2021). Survival after out-of-hospital cardiac arrest, Viet Nam: multicentre prospective cohort study. Bull World Health Organ, 99 (1), 50-61.
3. Panchal A. R., Bartos J. A., Cabanas J. G., et al (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation, 142 (16_suppl_2), S366-S468.
4. W. Schoerhuber, H. Kittler, F. Sterz, W. Behringer, M. Holzer, M. Frossard, S. Spitzauer, A. N. Laggner. Time course of serum neuron-specific enolase. A predictor of neurological outcome in patients resuscitated from cardiac arrest 01.str.30.8.1598

TỶ LỆ VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TRIỆT ĐỐT THÀNH CÔNG NGOẠI TÂM THU THẤT TỪ ĐƯỜNG RA THẤT PHẢI TẠI BỆNH VIỆN TIM TÂM ĐỨC

Đào Thị Thanh Bình¹, Trần Phúc Lộc^{1,2}, Đỗ Văn Bửu Đan²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngoại tâm thu thất (NTTT) từ đường ra thất phải (ĐRTP) là dạng rối loạn nhịp thất thường gặp có thể gây triệu chứng và bệnh cơ tim do nhịp nhanh. Triệt đốt bằng sóng radio qua catheter là

phương pháp điều trị hiệu quả. Trong đó, việc phối hợp phân tích điện đồ lưỡng cực và đơn cực giúp tối ưu hóa định vị ổ khởi phát, góp phần nâng cao tỷ lệ thành công. Tại Việt Nam, số liệu về tỷ lệ thành công của thủ thuật này còn hạn chế. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ triệt đốt thành công NTTT từ ĐRTP và các yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại bệnh viện Tim Tâm Đức từ tháng 07/2024 đến hết tháng 08/2025 trên các bệnh nhân NTTT từ ĐRTP được tiến hành triệt đốt. **Kết quả:** Nghiên cứu thu nhận 76 bệnh nhân NTTT từ ĐRTP được triệt đốt tại Bệnh viện Tim Tâm Đức có tuổi trung bình $45,36 \pm 15,89$ tuổi, nữ giới chiếm 77,6%. Có 5,3% bệnh nhân có tiền căn triệt đốt NTTT và 46,1% có rối loạn lipid máu. Triệu chứng cơ năng

¹Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Tim Tâm Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Thanh Bình

Email: binh.daothanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2025

Ngày duyệt bài: 28.10.2025