

tỉnh Thanh Hóa. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; Số 1 tháng 9(518):225-230

7. **CDC. Pneumonia (Ventilator-associated [VAP] and non-ventilator-associated Pneumonia [PNEU]) Event.** 2019
8. **Nguyễn Kim Thư, Nguyễn Danh Đức** (2023), Căn nguyên vi khuẩn gây viêm phổi liên quan thở máy trên bệnh nhân điều trị tại bệnh viện đại học y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; Số 1 tháng 4

9. **Hoàng Khánh Linh.** Nghiên cứu đặc điểm viêm phổi liên quan thở máy tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2017-2018: Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
10. **Hà Sơn Bình** (2015). Nhận xét một số yếu tố liên quan và hiệu quả điều trị ở bệnh nhân viêm phổi liên quan đến thở máy. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Bệnh viện Bạch Mai.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN COVID19 ĐƯỢC CAN THIỆP ECMO TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG.

Đồng Phú Khiêm¹, Vũ Đình Phú¹, Trịnh Thị Nhung¹, Nguyễn Văn Phương¹, Đỗ Quốc Phong²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhân xét kết quả áp dụng ECMO trong điều trị bệnh nhân (BN) COVID19 tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương. **Phương Pháp:** Hồi cứu mô tả, BN COVID19 được can ECMO, thời gian từ tháng 3 năm 2020 đến hết tháng 3 năm 2022. **Kết quả:** 58 BN đủ tiêu chuẩn, Nam giới chiếm 50%; tuổi trung bình là 48±16 tuổi; 49 BN (72.4%) có bệnh nền, trong đó bệnh tim mạch, mạn tính và tiểu đường là phổ biến nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 34.5%, 27.6 % và 19%. Trước khi làm ECMO, điểm Murray và SOFA trung bình ECMO lần lượt là 3.5 và 6 điểm; thời gian thở máy trung bình là 6.3 ngày. 100% BN được thực hiện VV-ECMO, thời gian thực hiện ECMO, thời gian nằm khoa hồi sức và nằm viện trung bình của bệnh nhân rất dài lần lượt là 27.4, 44.2 và 47.7 ngày. Giảm tiểu cầu, chảy máu nặng là những biến chứng thường gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 58.6%, 34.5%. Kết quả điều trị, 28 bệnh nhân (48.3%) ổn định ra viện. **Kết luận:** Đây là báo cáo duy nhất tại Việt Nam cho đến nay về kết quả điều trị bệnh nhân COVID19 được thực hiện ECMO. Tỷ lệ bệnh nhân sống ra viện là 48.3% cao hơn một số báo cáo trong khu vực Châu Á và gần tương tự kết quả báo cáo của ELSO.

Từ khóa: COVID-19; Trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể; Suy hô hấp nặng

SUMMARY

RESULTS OF ECMO INTERVENTION IN THE MANAGEMENT OF COVID-19 PATIENTS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF TROPICAL DISEASES

Objective: To evaluate the outcomes of ECMO application in the treatment of COVID-19 patients at the National Hospital of Tropical Diseases. **Methods:** Descriptive observational study of COVID-19 patients

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TW

²Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Đồng Phú Khiêm

Email: drkhiem.nhtd@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023

receiving ECMO intervention, conducted from March 2020 to March 2022. **Results:** A total of 58 eligible patients were included, with males accounting for 50% and a mean age of 48±16 years. Among them, 49 patients (72.4%) had underlying comorbidities, with cardiovascular disease, pregnancy, and diabetes being the most common, accounting for 34.5%, 27.6%, and 19%, respectively. Prior to ECMO initiation, the mean Murray score and SOFA score were 3.5 and 6, respectively, and the average duration of mechanical ventilation was 6.3 days. All patients received VV-ECMO, and the average ECMO run time, ICU length of stay, and hospital length of stay were 27.4, 44.2, and 47.7 days, respectively. Thrombocytopenia and severe bleeding were the most common complications, with rates of 58.6% and 34.5%, respectively. Treatment outcomes showed that 28 patients (48.3%) were discharged in stable condition. **Conclusion:** This is the first report in Vietnam to date on the outcomes of ECMO treatment in COVID-19 patients. The discharge rate of 48.3% is higher than some reports from Asian countries and similar to the results reported by ELSO.

Keywords: COVID-19; Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO); Severe respiratory failure

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

ECMO đã được khuyến cáo và áp dụng như liệu pháp cứu cánh trong điều trị bệnh nhân COVID19 nguy kịch[1]. Các báo cáo trên thế giới về kết quả áp dụng ECMO trong điều trị bệnh nhân COVID19 rất khác nhau tùy thuộc vào thời điểm thực hiện báo cáo và khu vực trên thế giới, Tỷ lệ tử vong của bệnh nhân dao động từ 3.7% - 75.6%. Khu vực châu Á Thái Bình Dương chưa có nhiều báo cáo về kết quả này, mới có 6 báo cáo[2].

Tại Việt Nam, ECMO là liệu pháp được Bộ Y Tế Việt Nam khuyến cáo và áp dụng điều trị ngay từ giai đoạn đầu tiên khi dịch bệnh xuất hiện [3]. Tuy nhiên do điều kiện hạn chế về nguồn lực trong bối cảnh đại dịch, số lượng bệnh nhân COVID19 được thực hiện ECMO là tương

đổi hạn chế. Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương là nơi số lượng bệnh nhân COVID19 nguy kịch được áp dụng ECMO nhiều nhất Việt Nam nhưng chưa có báo cáo về kết quả áp dụng liệu pháp này được công bố.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân có xét nghiệm khẳng định SARS-COV2, có tình trạng suy hô hấp nặng và được nhóm can thiệp ECMO của bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương can thiệp là ECMO.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 2 năm 2020 đến tháng 2 năm 2022 có 58 Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn, qua nghiên cứu

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Chung n=58	Sống n=28	Tử vong n=30	P
Tuổi (TB ± SD)	48 ± 16	38.9 ± 16	57 ± 12	<0.0001
Giới Nam (n;%)	29 (50%)	13 (46%)	19 (63%)	0.39
Bệnh nền và tình trạng tiềm chủng và bội nhiễm phổi kèm theo				
Có bệnh nền kèm theo	42 (72.4%)	19 (67.9%)	23 (76.7%)	0.32
Bệnh tim mạn tính	20 (34.5%)	5 (17.9%)	15 (50%)	0.01
Tiểu đường	11 (19%)	2 (7.1%)	9 (30%)	0.03
Mang thai	16 (27.6%)	3 (10%)	13 (46.7)	0.02
Suy thận mạn	2(3.4%)	1 (3.4%)	1 (3.6%)	0.7
Béo phì	6 (10.3%)	5 (16.7%)	1 (3.6%)	0.1
Tiềm chủng đủ vắc xin COVID19	3 (5.2%)	2 (6.7%)	1 (3.6%)	0.7
Viêm phổi bội nhiễm do vi khuẩn kèm theo COVID19	27 (46.6)	8(28.6)	19 (63.3)	0.008
Can thiệp điều trị trước ECMO				
HFNC	32 (52.2%)	18 (64.3)	14 (46.7)	0.14
Corticosteroid	54 (93%)	29 (97%)	26 (93%)	0.8
Kháng vi rút Remdesivir	14 (24.1)	3 (10)	11 (39.3)	0.01
Lọc hấp phụ Cytokines	38 (65.5)	19 (67.9)	19 (63.3)	0.47
Giãn cơ	58 (100%)	30 (100%)	28 (100%)	NA
Chống đông	58 (100%)	30 (100%)	28 (100%)	NA
Thời gian thở máy trước ECMO	6.3 ± 7.8	3.8 ± 4.7	8.6 ± 9.4	0.02
Mức độ nặng trước ECMO				
Điểm SOFA ngày ECMO	6 ± 3	6 ± 3	6 ± 3	0.9
Điểm Murray ngày ECMO	3.5 ± 0.2	3.4 ± 0.24	3.5 ± 0.4	0.1
Có tình trạng tràn khí	15 (25.9)	8 (28.6)	7 (23.3)	0.43
Cài đặt thở máy trước ECMO				
PEEP (CmH2O)	11.6 ± 2.5	11.4 ± 2.7	11.8 ± 2.4	0.28
FI02 (%)	96 ± 12	96 ± 10	95 ± 13	0.78
PIP (CmH2O)	35 ± 6	34 ± 6	37 ± 5	0.36
Mve (l/phút)	10.7 ± 2.7	10.7 ± 2.9	10.7 ± 2.5	0.57
Đặc điểm khí máu trước ECMO				
pH	7.29 ± 0.1	7.31 ± 0.1	7.26 ± 0.1	0.12
pCO2	58.7 ± 17	52.9 ± 13	64.0 ± 20	0.03
pO2	67 ± 14	68 ± 14	65 ± 13	0.5
P/F	74 ± 22	75 ± 17	73 ± 27	0.79

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 2 năm 2020 đến hết tháng 2 năm 2022.

Địa điểm: Bv Bệnh Nhiệt đới Trung Ương.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu mô tả loạt ca bệnh.

Cách thức thu thập thông tin: Thu thập dữ liệu hồi cứu từ bệnh án.

Xử lý số liệu: số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Nhận xét: Tuổi trung bình là 48 ± 16 tuổi, 72.4% có bệnh nền trong đó bệnh tim mạch, mang thai và tiểu đường với tỷ lệ lần lượt là 34.5%, 27.6% và 19%. Không có sự khác biệt về các can thiệp điều trị COVID19 cơ bản giữa hai nhóm bệnh nhân sống và nhóm bệnh nhân tử vong. Thời gian thở máy xâm nhập trung bình trước ECMO là khá dài (6.3 ngày), Bệnh nhân nhóm tử vong có thời gian thở máy trước ECMO dài hơn nhóm bệnh nhân sống. Trước can thiệp ECMO bệnh nhân có điểm Murray và điểm SOFA trung bình cao lần lượt là 3.5 và 6 điểm; 15 bệnh nhân (25.9%) có tình trạng tràn khí. Bệnh nhân được cài đặt thở máy với mức PEEP và FiO2 trung bình rất cao, áp lực dinh dưỡng thở cao. Khí máu trước thời điểm làm ECMO cho thấy tình trạng giảm oxy máu nặng với P/F trung bình là 74 mmHg. Chi tiết một số đặc điểm của bệnh nhân được trình bày trong Bảng 1.

3.2. Đặc điểm kỹ thuật ECMO được thực hiện

Bảng 2. Đặc điểm kỹ thuật ECMO

Đặc điểm	Số ca thực hiện (%)
----------	---------------------

Địa điểm thực hiện	Tại khoa Hồi sức	49 (84%)
	Ngoài khoa hồi sức (ECMO di động)	9 (16%)
Phương thức	ECMO VV	58 (100%)
Vi trí đặt cannunla	Cannunla rút Tĩnh mạch đùi phải	58 (100%)
	Cannunla trả về tĩnh mạch cảnh trong P	58 (100%)
Số màng thực hiện	1 màng (n;%)	46 (79%)
	2 màng (n;%)	9 (15.5)
	≥ 3 màng (n,%)	3 (5.1)

Nhận xét: 100 % bệnh nhân được thực hiện ECMO theo phương thức VV-ECMO, đặt cannunla qua da với vị trí đặt cannunla rút là tĩnh mạch đùi phải vị trí dưới nếp ben và cannunla trả máu về đặt tại tĩnh mạch cảnh trong phải. Phần lớn bệnh nhân (84%) được thực hiện ECMO tại chỗ, có 9 bệnh nhân (16%) được thực hiện ECMO tại các đơn vị khác rồi vận chuyển về khoa Hồi sức tích cực. Phần lớn bệnh nhân (79%) được dùng một màng trao đổi oxy ngoài cơ thể.

3.3. Kết quả thực hiện

Bảng 3: Kết quả thực hiện và một số biến chứng

Kết quả	Nhóm chung	Nhóm sống N=28	Nhóm tử vong N=30	P
Thời gian thực hiện ECMO (ngày)	27.8 ± 19.4	24.9 ± 15.0	30.5 ± 22.1	0.25
Thời gian nằm ICU (ngày)	44.2 ± 24.2	50.5 ± 25.1	38.4 ± 21.7	0.09
Thời gian nằm viện (ngày)	47.9 ± 26.5	54.5 ± 28.3	41.7 ± 23.3	0.08
Kết quả điều trị (n;%)		28 (48.3%)	30 (51.7%)	
Một số biến chứng				
Giảm tiểu cầu (n;%)	34 (58.6%)	10 (35%)	24 (80%)	0.001
Chảy máu nặng (n;%)	20 (34.5%)	5 (17.9%)	15 (50%)	0.01
Xuất huyết não (n;%)	1 (1.7%)	0	1 (3.3)	NA
Tăng Billirubin (n;%)	16 (27.6%)	3 (10.7%)	13 (43.3)	0.06
Đông tắc màng sớm (n;%)	9 (15.5%)	5 (17.9%)	4 (14.3%)	0.45
Huyết khối hệ thống (n;%)	2 (3.4%)	0	2 (6.7%)	NA
Huyết khối tĩnh mạch (n;%)	2 (3.4%)	0	2 (6.7%)	NA

Nhận xét: Thời gian thực hiện ECMO, thời gian nằm khoa hồi sức tích cực và thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân rất dài. Các biến chứng thường gặp nhất là tình trạng giảm tiểu cầu (58.6%), chảy máu nặng (34.5%) và tình trạng tăng Billirubin máu của bệnh nhân (27%) trong đó tỷ lệ gặp các biến chứng này ở nhóm bệnh nhân tử vong cao hơn hẳn nhóm bệnh nhân sống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 48 tuổi, tương đồng với hầu hết các báo cáo của các tác giả trên thế giới, điều này do COVID19 nặng thường gặp ở

những bệnh nhân lớn tuổi[2]. Hầu hết các nghiên cứu trong cáo tổng quan của tác giả Ling và cộng sự cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nam giới nặng cần can thiệp ECMO là nhiều hơn, dao động từ 57%-100%, trong nghiên cứu của chúng tôi không thấy có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ giới nặng cần can thiệp ECMO[2]. Phần lớn bệnh nhân (72.4%) trong nghiên cứu của chúng tôi có bệnh nền, trong đó bệnh lý tim mạch, tiểu đường là những bệnh lý thường gặp nhất điều này tương tự các báo cáo trên thế giới cho thấy hai bệnh lý nền này là những yếu tố nguy cơ nghiêm trọng của COVID19. Tỷ lệ bệnh nhân được tiêm chủng đủ vắc xin COVID19 theo quy định là rất thấp, đây có thể là

một yếu tố làm tình trạng bệnh COVID19 của bệnh nhân nặng đến mức cần can thiệp ECMO. Thuốc kháng vi rút Remdesivir là thuốc cũng được chứng minh giúp cải thiện tiên lượng bệnh nhân COVID19 nặng và được khuyến cáo sử dụng cho bệnh nhân, tỷ lệ bệnh nhân được dùng thuốc kháng vi rút trong nghiên cứu của chúng tôi là thấp (24%) do vấn đề cung ứng thuốc trong tình hình dịch, tại nhiều thời điểm thuốc này không sẵn có tại bệnh viện. Trước can thiệp ECMO, các chỉ số P/F trung bình là 74, Điểm Murray trung bình là 3.5 điểm, các thông số về đặc điểm thở máy của bệnh nhân cho thấy bệnh nhân đã được cài đặt thở máy tối ưu và nguy cơ chịu tổn thương phổi liên quan đến thở máy là rất lớn với PIP trung bình là 35 mmHg. Về đặc điểm mức độ nặng của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với hầu hết các báo cáo của các tác giả trên thế giới, có thể do hầu hết các trung tâm hồi sức trên thế giới cũng như tại đơn vị chúng tôi đều tham khảo hướng dẫn của tổ chức hỗ trợ sự sống ngoài cơ thể (ELSO) về chỉ định ECMO cho bệnh nhân COVID19[1]. Đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi có 25.9% bệnh nhân có tình trạng tràn khí trước khi thực hiện ECMO, đây là biến chứng thường gặp ở các bệnh nhân viêm phổi nặng đặc biệt là COVID19 khi thở máy với áp lực dương, khi tình trạng tràn khí xuất hiện việc hồi sức bệnh nhân sẽ gặp vô cùng khó khăn, nếu không có kỹ thuật ECMO hỗ trợ gần như không có cơ hội điều trị những bệnh nhân như vậy.

4.2. Đặc điểm kỹ thuật ECMO. Trên thế giới VV-ECMO là phương thức ECMO là phương thức phổ biến nhất được chỉ định áp dụng cho bệnh nhân có suy hô hấp nặng với vị trí và phương thức đặt cannula tương tự như trong báo cáo của chúng tôi. Trước dịch bệnh COVID19 khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương đã triển khai thực hiện ECMO từ năm 2015 nhưng chưa thực hiện được ECMO di động, trong dịch COVID19 bùng phát, việc thực hiện thành công các ca ECMO tại cơ sở rồi vận chuyển về là một bước tiến bộ, điều này giúp nâng cao khả năng tiếp nhận cũng như nâng cao khả năng điều trị các bệnh nhân nặng nguy kịch của các bệnh viện ở khu vực phía bắc Việt Nam.

4.3. Kết quả thực hiện. Thời gian thực hiện ECMO cho bệnh nhân COVID19 của các trung tâm trên thế giới rất khác nhau, theo phân tích tổng quan với cỡ mẫu hơn 9000 bệnh nhân của tác giả Ling và cộng sự cho thấy thời gian thực hiện ECMO trung bình là 16.5 ngày, dao động từ 8.5 ngày đến 36.9 ngày. Thời gian thực

hiện ECMO cho bệnh nhân COVID19 của chúng tôi cũng dài hơn so với thời gian đã thực hiện ECMO trước đây cho bệnh nhân ARDS do căn nguyên khác là 18 ngày[6]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy thời gian thực hiện ECMO trung bình cho bệnh nhân COVID19 cũng dài hơn các căn nguyên khác, có thể do tổn thương phổi nặng của bệnh nhân COVID19 chậm hồi phục hơn các căn nguyên khác, cũng có thể do điều kiện chăm sóc điều trị bệnh nhân trong bối cảnh dịch bệnh không được tối ưu do đó thời gian hồi phục của bệnh nhân dài hơn. Thời gian nằm viện trung bình và thời gian nằm khoa hồi sức tích cực trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi rất dài lần lượt là 44 và, cũng tương đồng với hầu hết các báo cáo trên thế giới.

Khi dịch bệnh COVID19 mới bùng phát tại Vũ Hán, những báo cáo ban đầu cho thấy chỉ có 5 trong 6 bệnh nhân COVID19 được làm ECMO đã tử vong trong báo cáo của tác giả Jang và cộng sự hay chỉ có 2 trên 10 bệnh nhân trong báo cáo của tác giả Wuquin là ra được viện[7], những kết quả này ban đầu đã gây ra lo lắng và hoài nghi về hiệu quả của liệu pháp này với bệnh nhân COVID19. Tuy nhiên các báo cáo sau đó, đặc biệt là những báo cáo với số lượng bệnh nhân lớn tổng hợp dữ liệu về việc thực hiện ECMO cho bệnh nhân COVID19 từ các trung tâm trên thế giới của tổ chức hỗ trợ sự sống ngoài cơ thể (ELSO) cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tử vong là 48%[8]. Theo kết quả báo cáo tổng quan của Ling và cộng sự tổng hợp kết quả từ 52 báo cáo trên thế giới với hơn 9000 bệnh nhân được can thiệp ECMO Kết quả điều trị bệnh nhân COVID19 được can thiệp ECMO trên thế giới rất khác nhau tùy thuộc vào thời điểm báo cáo và các khu vực khác nhau trên thế giới. Theo kết quả báo cáo này, khu vực Bắc Mỹ là nơi có tỷ lệ bệnh nhân tử vong là thấp nhất 41.2% (3.7%-69.2%), tiếp đến là khu vực châu Âu với tỷ lệ tử vong là 50.7% (22.2% - 75.6%); khu vực châu Á thái bình dương có 6 báo cáo cho thấy tỷ lệ tử vong của bệnh nhân là 58.% (35.9% - 74.3%) và khu vực châu Phi và Tây Á có tỷ lệ tử vong cao nhất 71.3%[2]. Kết quả điều trị của chúng tôi cao hơn so với các báo cáo trong khu vực, tương tự như kết quả báo cáo của khu vực châu Âu và dữ liệu báo cáo của ELSO[2, 4, 8].

Các biến chứng là vẫn được nhận được nhiều sự quan tâm ở bệnh nhân được can thiệp ECMO. Trong nghiên cứu của chúng tôi, Tình trạng chảy máu nặng cần truyền máu và giảm tiểu cầu là 2 biến chứng thường gặp nhất. Rất nhiều nghiên

cứu trước đây về áp dụng ECMO cho bệnh nhân không COVID19 và bệnh nhân COVID19 đều cho thấy biến chứng chảy máu là một trong những biến chứng thường gặp nhất. Điều này do phức đồ tối ưu việc sử dụng chống đông và theo dõi tình trạng đông máu ở bệnh nhân ECMO vẫn chưa được thiết lập, đặc biệt đối với COVID19 là một bệnh mới nổi, thường có tình trạng rối loạn đông máu kèm theo bởi vậy các biến chứng liên quan đến tình trạng rối loạn đông máu là thường gặp ở bệnh nhân được thực hiện ECMO. Đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1 bệnh nhân (1.7%) bị biến chứng xuất huyết não, trong khi nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng xuất huyết não cao hơn 8- 12% bệnh nhân[8].

V. KẾT LUẬN

Theo hiểu biết của chúng tôi, đây là nghiên cứu đầu tiên ở Việt Nam cũng như khu vực Đông Nam Á về kết quả điều trị bệnh nhân COVID19 được can thiệp ECMO. Tỷ lệ bệnh nhân sống ổn định ra viện đạt 48.1% của nghiên cứu này cho thấy việc áp dụng liệu pháp này tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương đạt được kết quả tương tự như báo cáo tại các nước châu Âu và ELISO.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Badulak J et al.** (2021). Extracorporeal

- Membrane Oxygenation for COVID-19: Updated 2021 Guidelines from the Extracorporeal Life Support Organization. *ASAIO J*, 67(5):485-495.
2. **Ling RR, et al.** (2022). Evolving outcomes of extracorporeal membrane oxygenation during the first 2 years of the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Crit.Care*, 26 (1):147.
3. **BỘ Y TẾ.** (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-COV-2). Quyết định số 1344-QĐ-BYT Ngày 25 tháng 3 năm 2020 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế
4. **Barbaro et al.** (2021): Extracorporeal membrane oxygenation for COVID-19: evolving outcomes from the international Extracorporeal Life Support Organization Registry. *Lancet*, 398(10307):1230-1238.
5. **Indrambarya T et al.** (2023). Mortality rate in patients with SAR-COV-2 infection treated with extracorporeal membrane oxygenator: A systematic review and meta-analysis. *Heart Lung*, 58:204-209.
6. **Vũ Đình Phú; Đồng Phú Khiêm; Phạm Ngọc Thạch.** (2020). Kết quả bước đầu áp dụng ECMO_VV điều trị bệnh nhân suy hô hấp cấp nặng tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương. *Truyennhiemvietnam*, 2(30).
7. **Tran A, et al.** (2023). Prognostic factors associated with mortality among patients receiving venovenous extracorporeal membrane oxygenation for COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med*, 11(3):235-244.
8. **Jin Y, Zhang Y, Liu J.** (2022). Ischemic stroke and intracranial hemorrhage in extracorporeal membrane oxygenation for COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Perfusion*: 2676591221130886.

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÀM DƠI, TỈNH CÀ MAU NĂM 2022-2023

Lưu Thuỳ Linh¹, Trần Việt Quân³,
Phan Hữu Hên², Dương Xuân Chũ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường typ 2 và tăng huyết áp là hai bệnh ngày càng phổ biến, tiến triển có thể độc lập hoặc có mối liên quan với nhau, phải điều trị bằng thuốc lâu dài. **Mục tiêu:** Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có tăng huyết áp điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau, năm 2022-2023. **Đối tượng**

và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 261 hồ sơ bệnh án nội trú của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau, năm 2022-2023. **Kết quả:** có 4 nhóm thuốc đái tháo đường typ 2 được sử dụng và Insulin được sử dụng nhiều nhất (63,6%). Trong quá trình điều trị đái tháo đường typ 2, có 248/261 (95,0%) bệnh nhân được cố định 1 phác đồ và 13/261 (5,0%) bệnh nhân có đổi phác đồ 1 lần. Đối với tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp có 5 nhóm thuốc được sử dụng và Angiotensin II được dùng nhiều nhất 74,7%. Trong quá trình điều trị cao huyết áp có 242/261 (92,7%) bệnh nhân được cố định 1 phác đồ và 17/261 (6,5%) bệnh nhân có thay đổi phác đồ 1 lần và 2/261 (0,8%) bệnh nhân thay đổi phác đồ 2 lần. **Kết luận:** Tại bệnh viện đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau, nhóm thuốc Insulin và nhóm angiotensin II được sử dụng nhiều nhất trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có tăng huyết áp. Phác đồ

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Thuỳ Linh

Email: lthuylinh0697@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 7.8.2023