

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠI THỜI ĐIỂM RA VIỆN VÀ HIỆU QUẢ HỒI PHỤC THẦN KINH CỦA BỆNH NHÂN NGỪNG TUẦN HOÀN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Bùi Thị Hương Giang^{1,2}, Mạc Duy Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị tại thời điểm ra viện và hiệu quả hồi phục thần kinh của bệnh nhân ngừng tuần hoàn sau ra viện 30 ngày theo thang điểm CPC tại trung tâm Cấp cứu và trung tâm Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Có 381 bệnh nhân ngừng tuần hoàn được đưa vào nghiên cứu, với độ tuổi trung bình là $57 \pm 22,7$, nam giới chiếm 62,1%, nữ giới chiếm 37,9%. Trong các bệnh lý gây ngừng tuần hoàn, nguyên nhân hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (31,6%), tiếp theo là nguyên nhân tim mạch (28,1%). Thời gian cấp cứu ngừng tuần hoàn trung bình là 15 ± 9 . Số bệnh nhân được can thiệp hạ thân nhiệt sau ngừng tuần hoàn là 36 bệnh nhân, chiếm 9,3%. Kết quả điều trị tại thời điểm ra viện tỷ lệ sống sót là 32,8%. Sau 30 ngày ra viện, số bệnh nhân có chức năng hồi phục thần kinh tốt là 14,8%. **Kết luận:** Bệnh nhân ngừng tuần hoàn nội viện và ngoại viện sau tái lập tuần hoàn tự nhiên có tỷ lệ sống sót là 32,8%; chỉ có 14,8% số bệnh nhân có kết cục thần kinh tốt.

Từ khóa: ngừng tuần hoàn, tái lập tuần hoàn tự nhiên, CPC.

SUMMARY

THE TREATMENT RESULTS AT THE TIME OF DISCHARGE AND THE EFFECTIVENESS OF NEUROLOGICAL RECOVERY OF PATIENTS WITH CARDIAC ARREST AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment outcomes at the time of discharge and neurological recovery using the CPC scale at the Emergency Department and the Intensive Care Unit of Bach Mai Hospital. **Methods:** Descriptive cross-sectional study analysis. **Results:** A total of 381 patients with cardiac arrest were included in the study, with an average age of 57 ± 22.7 years, 62.1% were male and 37.9% were female. Respiratory causes account for the highest rate (31.6%), followed by cardiovascular diseases (28.1%). The mean time of CPR was 15 ± 9 . The number of patients who underwent hypothermia therapy was 36, accounting for 9.3%. The survival rate at discharge was 32.8%. At 30 days after discharge, the number of patients with good neurological recovery was 14.8%. **Conclusion:** Patients with in-hospital and out-of-hospital cardiac

arrest have a 32.8% survival rate; only 14.8% of patients have a good neurological outcome. **Discussion:** This study shows that the treatment outcomes at the time of discharge and neurological recovery using the CPC scale at the Emergency Department and the Intensive Care Unit of Bach Mai Hospital are not high.

Keywords: cardiac arrest, return of spontaneous circulation, CPC.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngừng tuần hoàn hiện là một vấn đề thách thức với y tế với tỷ lệ tử vong và di chứng nặng nề. Tiên lượng hồi phục của phần lớn bệnh nhân thường xấu. Các bệnh nhân thương bị tổn thương thần kinh do thiếu máu, thiếu oxy trong giai đoạn ngừng tim và tổn thương trong giai đoạn tái tưới máu. Tổn thương thần kinh là nguyên nhân chính dẫn đến tử vong và di chứng nặng nề cho bệnh nhân, hình thành gánh nặng cho xã hội.

Hiện nay, nhiều phương pháp đã được áp dụng để điều trị cho bệnh nhân sau ngừng tuần hoàn như hạ thân nhiệt chủ huy, hỗ trợ oxy hóa máu qua màng tuần hoàn ngoài cơ thể, đặt máy tạo nhịp, can thiệp mạch vành. Việc phát hiện sớm cấp cứu ngừng tuần hoàn kết hợp với các tiến bộ y học càng ngày càng giúp cải thiện tiên lượng.

Việc đánh giá hiệu quả hồi phục thần kinh cũng như thống kê dữ liệu thực trạng hồi sinh tim phổi là cơ sở để cải thiện chất lượng cấp cứu và tăng cơ hội sống sót cho bệnh nhân. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm "Đánh giá kết quả điều trị tại thời điểm ra viện và hiệu quả hồi phục thần kinh theo thang điểm CPC tại trung tâm Cấp cứu và trung tâm Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân ngừng tuần hoàn tái lập lại tuần hoàn tự nhiên sau cấp cứu ngừng tuần hoàn điều trị tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2022 đến tháng 5/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã có tình trạng rối loạn ý thức CPC 3-4 điểm trước thời điểm ngừng tuần hoàn. Bệnh nhân đang trong tình trạng nguy kịch, tiên lượng tử vong trong thời gian gần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Mạc Duy Hưng

Email: hungzero12@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

quan sát, mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.2.3. Quy trình nghiên cứu: Lựa chọn các bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu
 - Tìm kiếm cơ sở lưu trữ và lập danh sách các bệnh nhân ngừng tuần hoàn nội viện được chuyển đến trung tâm cấp cứu và trung tâm Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai.

Nhóm bệnh nhân ngừng tuần hoàn nội viện: bệnh nhân xảy ra ngừng tuần hoàn trong khuôn khổ bệnh viện, bất kể bệnh nhân có đang trong tình trạng nhập viện điều trị hay không.

Nhóm bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoại viện: ngừng tuần hoàn xảy ra tại cộng đồng, ngoài môi trường bệnh viện.

- Tuyển chọn các bệnh nhân có tái lập được tuần hoàn tự nhiên sau cấp cứu ngừng tuần hoàn.

Tái lập tuần hoàn tự nhiên được xác định khi bệnh nhân duy trì được mạch và huyết áp sau khi ngừng các biện pháp cấp cứu ngừng tuần hoàn ít nhất 20 phút.

- Thu thập thông tin qua bệnh án, phỏng vấn trực tiếp và qua điện thoại về:

+ Thời điểm và hoàn cảnh ngừng tuần hoàn, đánh giá sơ bộ nguyên nhân ngừng tuần hoàn.

+ Thời gian từ khi ngừng tuần hoàn đến khi được cấp cứu, khoảng thời gian cấp cứu ngừng tuần hoàn cho đến khi có tuần hoàn tự nhiên.

+ Tình trạng bệnh nhân lúc ra viện, thời điểm tử vong, tình trạng hiện tại sau 30 ngày (theo bảng điểm CPC).

- Loại bỏ những bệnh nhân do không thu thập đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

Ghi nhận các thông tin tại thời điểm ra viện, thời điểm 30 ngày sau ngừng tuần hoàn hoặc thời điểm tử vong.

2.2.4. Các tiêu chí của nghiên cứu. Tỷ lệ sống tại thời điểm ra viện.

Đánh giá hồi phục thần kinh theo thang điểm CPC. CPC tốt khi CPC 1-2, CPC xấu khi CPC 3-4-5. CPC đánh giá tại thời điểm 30 ngày.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

	Tỷ lệ (%)	Tuổi trung bình	Số lượng (n)
Nam	62,1	56	236
Nữ	37,9	58	145
Tổng	100	57	381

Nhận xét: Trong nghiên cứu tỷ lệ nam giới chiếm 62,1%, tuổi trung bình của bệnh nhân là

57. Cao nhất là 95 tuổi, thấp nhất là 15 tuổi.

Bảng 2. Nơi xảy ra ngừng tuần hoàn

Nơi xảy ra ngừng tuần hoàn	Số người bệnh (n)	Tỷ lệ %
Nội viện	188	49,3
Ngoại viện	193	51,7
Tổng số	381	100

Nhận xét: Tỷ lệ ngừng tuần hoàn ngoại viện là 51,7% ngừng tuần hoàn nội viện là 49,3%.

Bảng 3. Thời gian cấp cứu ngừng tuần hoàn

	Tối thiểu	Tối đa	Trung bình
Thời gian cấp cứu cho đến khi tái lập tuần hoàn tự nhiên (phút)	1	120	15 ± 11,2

Nhận xét: Thời gian cấp cứu ngừng tuần hoàn trung bình là 15 ± 11,2, tối thiểu 1 phút và tối đa 120 phút.

Bảng 4. Các nguyên nhân của ngừng tuần hoàn

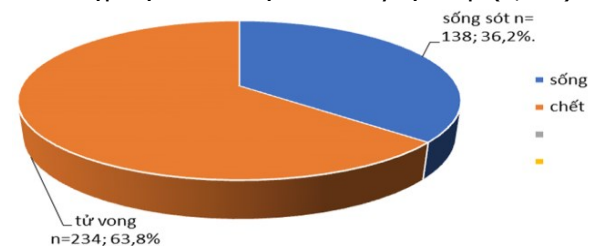
Nguyên nhân	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh lý hô hấp	120	31,6
Tim mạch	107	28,1
Chấn thương	28	10,2
Bệnh lý nhiễm khuẩn	45	16,4
Bệnh lý thần kinh	41	14,9
Tự tử	22	8,0
Khác	18	6,5
Tổng số	274	100

Nhận xét: Trong các bệnh lý gây ngừng tuần hoàn, bệnh lý hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất với 31,6%, tiếp theo là nhóm nguyên nhân tim mạch 28,1%.

Bảng 5. Các can thiệp tim mạch sau ngừng tuần hoàn

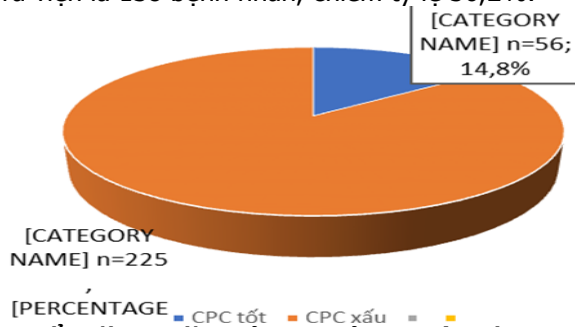
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chọc mạch vành	38	9.8
Can thiệp mạch vành cấp cứu	21	5.4
Hạ thân nhiệt	36	9.3

Nhận xét: Chỉ một phần nhỏ bệnh nhân được đánh giá mạch vành (9,8%) và can thiệp mạch vành cấp cứu (5,4%). Số bệnh nhân được can thiệp hạ thân nhiệt chiếm tỷ lệ thấp (9,3%).



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị tại thời điểm ra viện

Nhận xét: Số bệnh nhân sống tại thời điểm ra viện là 138 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 36,2%.



Biểu đồ 2. Kết quả CPC của người bệnh tại thời điểm 30 ngày sau ra viện

Nhận xét: Chỉ có 53 bệnh nhân sau 30 ngày ghi nhận có kết quả hồi phục thần kinh tốt, CPC ở mức 4-5 điểm. 85 bệnh nhân sống sót tại thời điểm ra viện có kết cục CPC xấu, tương ứng với CPC từ 1-3 điểm.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 381 bệnh nhân ngừng tuần hoàn, trong đó có 193 trường hợp OHCA và 188 trường hợp IHCA. Tỷ lệ bệnh nhân OHCA và IHCA có tỷ lệ tương đương gần bằng nhau. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Axel Andersson và cộng sự với nhóm OHCA cao hơn hẳn 69,3%. Sự khác biệt có thể đến từ sự khác biệt của mẫu bệnh nhân giữa 2 nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù số lượng bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoại viện có số lượng rất lớn tuy nhiên tỷ lệ tái lập tuần hoàn tự nhiên thành công thấp và bệnh nhân nặng điều trị nội trú tại bệnh viện Bạch Mai có số lượng rất cao dẫn tới số lượng lớn bệnh nhân IHCA.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn 62,1%, có kết quả tương tự nghiên cứu của các tác giả khác như Đỗ Ngọc Sơn (2021) 74,6%¹.

Phần lớn bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi 40-70, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 57,12 ± 18,34, tuổi lớn nhất là 95, nhỏ nhất là 15. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong các nghiên cứu của các tác giả Việt Nam và quốc tế đều khá dao động, khác nhau qua từng nghiên cứu. Tuy nhiên, tỷ lệ này tương tự với báo cáo của Đỗ Ngọc Sơn khảo sát tại 3 trung tâm nghiên cứu lớn của Việt Nam là 56,1¹.

Về nguyên nhân ngừng tuần hoàn, tỷ lệ bệnh nhân ngừng tuần hoàn do nguyên nhân suy hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất 36,1%, tiếp đó là nguyên nhân do bệnh lý tim mạch chiếm

28,1%. Kết quả này tương tự so với nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn với 31,4% trường hợp do nguyên nhân hô hấp và 22,1% do nguyên nhân tim mạch²; khác biệt so với tác giả Đặng Thành Khẩn và Eng Hok Ong với nguyên nhân tim mạch chiếm đa số lần lượt là 58,8%³ và 64,8%⁴. Do có sự khác biệt về cơ mẫu, nguyên nhân ngừng tuần hoàn của các nghiên cứu có nhiều khác biệt. Tuy nhiên nhóm nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất vẫn là căn nguyên tim mạch và hô hấp. Đây cũng chính là 2 nguyên nhân trực tiếp nhất đưa bệnh nhân đến tình trạng ngừng tuần hoàn.

Thời gian cấp cứu ngừng tuần hoàn:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian cấp cứu ngừng tuần hoàn trung bình là 15 ± 11,2 phút, trong đó dài nhất là 120 phút và ngắn nhất là 1 phút. Kết quả này của chúng tôi có sự khác biệt nhỏ so với nghiên cứu trước. Cụ thể là trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Phúc (2017) là 17,3 phút⁵. Sự ngắn hơn này có thể giải thích do sự khác biệt trong mẫu bệnh nhân giữa 2 nhóm nghiên cứu, gần một nửa số ca trong nghiên cứu của chúng tôi thuộc nhóm IHCA hầu hết được cấp cứu ngừng tuần hoàn sớm bởi nhân viên y tế và các trang thiết bị do đó có thể có thời gian cấp cứu ngừng tuần hoàn ngắn hơn so với nhóm OHCA.

Chúng tôi không đánh giá được thời gian từ khi ngừng tuần hoàn cho đến khi hồi sinh tim phổi (No-flow), với nhóm IHCA thời gian này thường là rất ngắn do phần lớn bệnh nhân đều được phát hiện và cấp cứu ngay lập tức. Ngược lại với nhóm OHCA thì thông số này lại phần lớn không khai thác được hoặc khai thác với độ chính xác không cao.

Các can thiệp sau ngừng tuần hoàn:

Trong tổng số 381 bệnh nhân ngừng tuần hoàn trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 38 bệnh nhân được can thiệp chụp mạch vành, chiếm tỷ lệ 9,8% trong đó có 21 bệnh nhân được đặt stent mạch vành, chiếm tỷ lệ 5,4%. So sánh với các nghiên cứu trên thế giới thì tỷ lệ chụp và can thiệp mạch nhìn chung vành còn rất thấp, cụ thể theo nghiên cứu của Meng Yu Wu là 58%⁶.

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu khẳng định vai trò của phương pháp hạ thân nhiệt với bệnh nhân ngừng tuần hoàn như nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Đạt (2023)³, chỉ có 36 bệnh nhân, chiếm 9,2% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được can thiệp hạ thân nhiệt.

4.2. Kết quả điều trị: Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh được ghi nhận kết quả điều trị tại thời điểm ra viện (bệnh nhân sống tình trạng cải thiện được ra viện hoặc

chuyển tuyến/ bệnh nhân tử vong hoặc điều trị tối ưu không đáp ứng gia đình xin cho bệnh nhân ra viện tử vong tại nhà). Kết quả có 138 bệnh nhân sống sót tại thời điểm ra viện, chiếm 36,2% và chỉ có 53 bệnh nhân sống sót có kết quả hồi phục thần kinh tốt CPC 1-2 điểm. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Ly (2023) với 23 bệnh nhân sống sót chiếm 51,1% và 36,8%⁷ bệnh nhân có kết cục thần kinh tốt. Khác biệt này có thể do sự khác nhau trong việc chọn cỡ mẫu giữa 2 nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân hồi phục chức năng thần kinh cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Đạt trên nhóm bệnh nhân hạ thân nhiệt với 36,7%² bệnh nhân có CPC tốt. Điều này có thể thấy do trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân được can thiệp hạ thân nhiệt chiếm tỷ lệ nhỏ chỉ 9,3%.

V. KẾT LUẬN

Cho dù với tiến bộ càng ngày càng cao của y học cũng như chất lượng chăm sóc sức khỏe của hệ thống y tế, kết cục điều trị của bệnh nhân ngừng tuần hoàn vẫn còn ở mức hạn chế với tỷ lệ tử vong khi xuất viện cao. Cùng với đó, trên nhóm bệnh nhân may mắn sống sót khi ra viện thì số bệnh nhân hồi phục chức năng thần kinh sau 30 ngày vẫn chiếm tỷ lệ thấp 14,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Do SN, Luong CQ, Pham DT, et al.** Survival after out-of-hospital cardiac arrest, Viet Nam: multicentre prospective cohort study. *Bulletin of the World Health Organization*. 2021;99(1):50
2. Nguyễn Tuấn Đạt. Đánh giá hiệu quả bảo vệ não ở bệnh nhân hôn mê sau ngừng tuần hoàn bằng phương pháp hạ thân nhiệt chỉ huy. Trường đại học Y Hà Nội; 2022.
3. **Đặng Thành Khấn and Nguyễn Đạt Anh,** (2014) nghiên cứu thực trạng cấp cứu ngừng tuần hoàn ngoại viện tại Hà Nội.
4. **Eng Hock Ong M, Chan Yh Fau - Anantharaman V., et al.** Cardiac arrest and resuscitation epidemiology in Singapore (CARE I study). (1090-3127).
5. **Nguyễn Đức Phúc, Nguyễn Hữu Tân,** Đánh giá tình trạng bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoại viện vào khoa cấp cứu - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. 2017.
6. **Wu MY., Lee MY., et al.** (2012). Resuscitation of non-postcardiotomy cardiorespiratory shock or cardiac arrest with extracorporeal life support: the role of bridging to intervention. *Resuscitation*, 83(8), 976-981.
7. **Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Quốc Linh.** Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân sau ngừng tuần hoàn ngoại viện tại khoa cấp cứu bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 03/07 2023;523(2).
8. **Nguyễn Thị Cẩm Ly..** (2023). Đánh giá hiệu quả hồi phục thần kinh ở người bệnh sau cấp cứu ngừng tuần hoàn theo thang điểm CPC tại khoa cấp cứu bệnh viện đa khoa hữu nghị Nghệ An. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 530(1).

KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Trần Đình Hoan¹, Nguyễn Minh An², Đỗ Mạnh Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu kết hợp tiền cứu từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023 chúng tôi có 54 bệnh nhân gồm 24 nam và 30 nữ đã được phẫu thuật nội soi cắt túi mật. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình là 60,5 ± 17,2 tuổi. Tỷ lệ nữ gấp 1,25 lần nam. Bệnh kèm theo 59,3%. Triệu chứng lâm sàng (LS): 100% bệnh nhân có triệu chứng đau bụng trong đó 85,2% đau dưới sườn phải. 9,3% có sốt. Phản ứng dưới sườn phải 18,5%. 55,6% có BC > 10G/L. Siêu

âm ổ bụng thành túi mật dày 100%, dịch quanh túi mật 16,7%. Tỷ lệ cắt túi mật nội soi thành công 100%. Thời gian mổ trung bình 75,6 ± 24,6 phút. 9,3% xảy ra tai biến trong quá trình phẫu thuật. Có 2 trường hợp xảy ra biến chứng sau mổ. Thời gian nằm viện trung bình của nhóm phẫu thuật trước 72 giờ (6,1 ± 2,6 ngày) ngắn hơn so với nhóm sau 72 giờ (6,2 ± 2,3 ngày). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp do sỏi là phương pháp điều trị an toàn, thuận lợi và cho kết quả tốt và chỉ định phẫu thuật sớm trong vòng 72 giờ tính từ lúc có triệu chứng là lựa chọn tối ưu. **Từ khóa:** Viêm túi mật cấp so sỏi, điều trị, phẫu thuật nội soi, cắt túi mật.

SUMMARY

EARLY TREATMENT RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR ACUTE CHOLECYSTITIS DUE TO GALLSTONES AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objective: Assessing early treatment results of

¹Đại học Y Dược Thái Bình

²Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đình Hoan

Email: trandinhhoan21071995@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024