

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NGHIỆM PHÁP ĐI BỘ 6 PHÚT VÀ TỶ LỆ TÁI NHẬP VIỆN Ở NGƯỜI BỆNH SUY TIM MẠN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG NĂM 2023

Đào Chiền Thăng¹, Phạm Huy Hùng¹, Đỗ Thị Trang²,
Vũ Thị Bảo Ngân³, Phạm Thị Mai Hương⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa nghiệm pháp đi bộ 6 phút và tỷ lệ tái nhập viện ở người bệnh suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** sử dụng thiết kế mô tả theo dõi dọc 109 người bệnh suy tim mạn điều trị ngoại trú đến khám định kỳ có chỉ định thực hiện nghiệm pháp đi bộ 6 phút từ 05/2023 đến 09/2023 tại khoa Nội Tim mạch – Bệnh viện Đa khoa Đức Giang. **Kết quả:** 20,78% BN gặp biến cố tái nhập viện. Thời gian tái nhập viện trung bình của nhóm chung: $33,3 \pm 14,0$. Điểm cắt của quãng đường đi bộ trong nghiệm pháp đi bộ 6 phút tiên lượng tái nhập viện trong vòng 90 ngày sau xuất viện là 305 mét. Thời gian tái nhập viện trung bình của nhóm đi bộ < 305 m là: $29,1 \pm 12,0$. Thời gian tái nhập viện trung bình của nhóm đi bộ ≥ 305 m là: $37,5 \pm 16,0$. **Kết luận:** Nghiệm pháp đi bộ 6 phút nên được xem xét thực hiện ở người bệnh suy tim điều trị ngoại trú đến khám bệnh định kỳ để đánh giá mức độ gắng sức và tư vấn cho người bệnh về chế độ sinh hoạt, lao động hàng ngày. Hơn nữa, nghiệm pháp đi bộ 6 phút có giá trị dự đoán tái nhập viện trong vòng 90 ngày do suy tim. **Từ khóa:** nghiệm pháp đi bộ 6 phút, ngoại trú, suy tim mạn

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN THE 6-MINUTE WALK TEST AND RE-HOSPITATION RATE IN CHRONIC HEART FAILURE PATIENTS WITH OUTPATIENT TREATMENT AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: Analyze the relationship between the 6-minute walk test and hospital readmission rate in outpatients with chronic heart failure at Duc Giang General Hospital in 2023. **Subjects and methods:** using the device descriptive design of longitudinal follow-up of 109 patients with chronic heart failure treated as outpatients who came for regular check-ups with indications to perform a 6-minute walk test from May 2023 to September 2023 at the Department of

Cardiology - German General Hospital Giang. **Results:** 20.78% of patients experienced hospital readmission. Average readmission time for the overall group: 33.3 ± 14.0 . The cutoff point of walking distance in the 6-minute walk test predicting hospital readmission within 90 days after discharge is 305 meters. The average readmission time of the group walking < 305 m was: 29.1 ± 12.0 . The average hospital readmission time of the group walking ≥ 305 m was: 37.5 ± 16.0 . **Conclusion:** The 6-minute walk test should be considered for outpatient heart failure patients who come for regular medical examinations to assess the level of exertion and advise patients on their living and labor regimen. daily. Furthermore, the 6-minute walk test has predictive value for 90-day hospital readmission due to heart failure. **Keywords:** outpatient 6-minute walk test, heart failure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một vấn đề y tế toàn cầu với tỷ lệ ngày càng tăng và đang trở thành gánh nặng về kinh tế y tế. Ước tính trên thế giới hiện có khoảng trên 37,7 triệu người suy tim. Tại Châu Âu, ước lượng tần suất suy tim từ 0,4-2%, do đó có từ 2 đến 10 triệu người suy tim. Tử vong của suy tim độ IV sau 5 năm lên đến 50-60% [1]. Mặc dù tỷ lệ nhập viện ở Mỹ và châu Âu có giảm, nhưng tỷ lệ tử vong sớm sau xuất viện và tái nhập viện hầu như không thay đổi qua một thời gian dài [2]. Dữ liệu gần đây cho thấy tỷ lệ suy tim ở các nước Đông Nam Á tương tự như số liệu trên toàn cầu, với tần suất suy tim chiếm đến 20% số lần nhập viện và tử vong trong vòng 30 ngày của người bệnh suy tim lên tới 10%[3].

Với mục đích xác định độ nặng của người bệnh suy tim từ đó phân loại và dự báo nguy cơ tử vong và tái nhập viện, nhiều mô hình đã được xây dựng từ những phương pháp đơn giản và cổ điển nhất là dựa vào các triệu chứng lâm sàng đến các phương pháp xét nghiệm cận lâm sàng [4]. Nghiệm pháp đi bộ 6 phút là một trong những thăm dò đơn giản, dễ thực hiện để đánh giá tình trạng tim phổi của người bệnh bằng cách đo khoảng cách đi được tối đa trong thời gian 6 phút. Nghiệm pháp này đã được áp dụng lần đầu tiên vào năm 1982 do Butland R.J.A và cộng sự thực hiện [5]. Đây là một thăm dò đơn giản thường được sử dụng để đánh giá khả năng đáp ứng của người bệnh với can thiệp điều trị và

¹Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đào Chiền Thăng

Email: chienthang.tmct@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

phục hồi chức năng cũng như tiên lượng nguy cơ tử vong và tái nhập viện của người bệnh suy tim [6]. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Phân tích mối liên quan giữa nghiệm pháp đi bộ 6 phút và tỷ lệ tái nhập viện ở người bệnh suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang khoa đến khám định kỳ có chỉ định thực hiện NP6P.

Người bệnh ≥ 18 tuổi.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: - Người bệnh có chống chỉ định thực hiện NP6P.

- Người bệnh có chẩn đoán đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim cấp trong vòng 30 ngày. Tăng HA chưa kiểm soát (HATT > 180 mm Hg và/hoặc HATTtr > 100 mm Hg). Người bệnh có nhịp tim lúc nghỉ ngơi > 120 ck/p. Bệnh toàn thân cấp tính, suy tim có triệu chứng chưa kiểm soát...

- Hồ sơ bệnh án không đủ thông tin cần thu thập theo bảng thu thập số liệu.

- Người bệnh thiếu máu nặng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Tiến hành nghiên cứu từ 05/2023 đến 09/2023 tại khoa Nội Tim mạch – Bv đa khoa Đức Giang.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu theo dõi dọc

2.3.2. Mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả những NB điều trị nội tại Khoa Nội Tim mạch thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. N=109

2.3.3. Cách thu thập số liệu:

- Lựa chọn người bệnh đủ tiêu chuẩn
- Ghi nhận thông tin khám lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị thông qua hồ sơ bệnh án

- Ghi nhận tình trạng số lần nhập viện, nguyên nhân của tái nhập viện

- Làm bệnh án nghiên cứu

2.4. Quy trình thực hiện nghiệm pháp đi bộ 6 phút.

Địa điểm tạ khoa Nội Tim mạch – Bệnh viện đa khoa Đức Giang. Chúng tôi chuẩn bị một đoạn đường bằng phẳng chiều dài 30 m có đánh dấu 2 đầu. Sau khi chuẩn bị đầy đủ các phương tiện cần có (máy đo huyết áp, máy đo nhiệt độ, SpO2, đồng hồ đếm ngược 6p, ghế ngồi, bảng kiểm, thuốc cấp cứu...) Nhân lực: kỹ thuật viên hướng dẫn thực hiện NP6P phải thành thạo các kỹ năng hồi sinh tim phổi cơ bản,

khuyến khích biết hồi sinh tim phổi nâng cao. Tiến hành chuẩn bị người bệnh, đo huyết áp, nhiệt độ, SpO2 trước, trong và sau khi làm nghiệm pháp. Chúng tôi cho người bệnh đi bộ với tốc độ thông thường của người bệnh từ đầu đến đích, sau đó quay lại. Quá trình đi bộ lặp lại cho đến khi người bệnh dừng vì lý do mệt hoặc khó thở hoặc hoàn thành 6 phút. Chúng tôi tiến hành đo quãng đường người bệnh đi được và thời gian kết thúc nghiệm pháp.

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

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Toàn bộ thông tin của NB được giữ bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

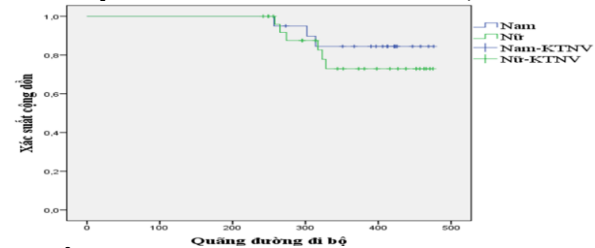
Qua nghiên cứu 109 người bệnh suy tim điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang có 47,7% BN là nam, 52,3% BN là nữ giới, tuổi trung bình của BN trong nhóm nghiên cứu là 72,3 ± 10,1 tuổi.

3.1. Đặc điểm biến cố tái nhập viện

Bảng 1. Đặc điểm biến cố tái nhập viện

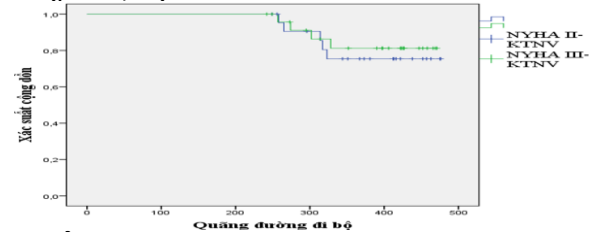
Thông số	Giá trị
Tỉ lệ biến cố TNV, (%)	12,8%
Thời gian TNV trung vị, (ngày)	29,0

Nhận xét: Biến cố TNV chiếm: 12,8%.



Biểu đồ 1. Xác suất tái nhập viện và không tái nhập viện theo giới

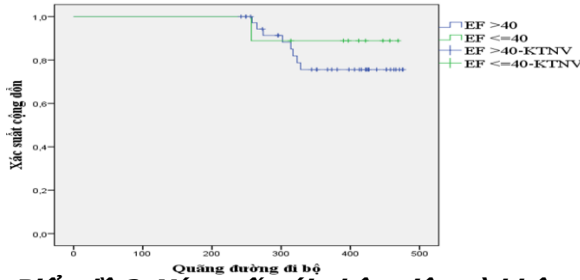
Nhận xét: Tỷ lệ KTNV theo giới nam, giới nữ (87,2%) cao hơn tỷ lệ TNV theo giới nam, giới nữ (12,8%). Quãng đường đi bộ nhóm TNV và nhóm KTNV không có ý nghĩa về mặt thống kê (p > 0,05).



Biểu đồ 2. Xác suất tái nhập viện và không tái nhập viện theo NYHA

Nhận xét: Quãng đường đi bộ nhóm TNV

có NYHA II, III so với nhóm KTNV có NYHA II, III không có ý nghĩa về mặt thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 3. Xác suất tái nhập viện và không tái nhập viện theo EF

Nhận xét: Quãng đường đi bộ nhóm TNV có EF $\leq 40\%$, EF $> 40\%$ so với nhóm KTNV có EF $\leq 40\%$, EF $> 40\%$ có ý nghĩa về mặt thống kê ($p < 0,05$).

3.2. Liên quan giữa tái nhập viện với quãng đường đi bộ của nghiệm pháp 6 phút

Điểm cut-off của quãng đường đi bộ với biến cố TNV và các thông số của nghiệm pháp chẩn đoán bằng NP6P.

Bảng 2. Các thông số của nghiệm pháp chẩn đoán bằng NP6P

Thông số của nghiệm pháp chẩn đoán	Giá trị
Điểm Cut-off, (m)	305,0
Se, (%)	80,3%
Sp, (%)	56,3%
Giá trị chẩn đoán dương tính, (%)	15,1%
Giá trị chẩn đoán âm tính, (%)	66,7%
Xác suất chẩn đoán đúng, (%)	31,2%

Nhận xét: Chọn điểm cắt NP6P = 305,0 mét vì có chỉ số Youden-J cao nhất (0,366) với độ nhạy (Se) 80,3% và độ đặc hiệu (Sp) 56,3%. Với điểm cắt này, chúng tôi cũng ghi nhận giá trị chẩn đoán dương là 15,1%, giá trị chẩn đoán âm là 66,7%, cho nhóm TNV do ST trong vòng 90 ngày sau xuất viện dựa trên quãng đường đi bộ 6 phút.

Quãng đường đi bộ của nghiệm pháp theo điểm cut-off: Nhóm người bệnh đi bộ < 305 m và nhóm đi bộ ≥ 305 m ghi nhận quãng đường đi bộ 6 phút trước xuất viện ở những người bệnh ST và tỉ lệ TNV trong 90 ngày có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p = 0,006$).

Bảng 3. Liên quan giữa tái nhập viện và quãng đường đi bộ của NP6P

Thông số	Nhóm chung	Nhóm TNV <305 m	Nhóm TNV ≥ 305 m
Thời gian TNV (ngày)	33,3 \pm 14,0	29,1 \pm 12,0	37,5 \pm 16,0
Khoảng tin cậy	29,8 -	25,2 -	26,4 -

95%	35,9	43,1	38,8
-----	------	------	------

Nhận xét: Thời gian dự kiến TNV của từng nhóm chung: 33,3 \pm 14,0 và khoảng tin cậy 95%: 29,8 - 35,9

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm biến cố tái nhập viện.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận điểm cắt tối ưu của quãng đường đi bộ 6 phút trong tiên lượng TNV do ST trong vòng 90 ngày là 305 mét. Nếu quãng đường đi bộ 6 phút < 305 m vào thời điểm xuất viện thì nguy cơ TNV cao hơn gấp 2 lần so với những người bệnh có quãng đường đi bộ 6 phút ≥ 305 m. Điểm cắt này nhỏ hơn điểm cắt trong nghiên cứu của Tabata M và cộng sự [7] là 390 m, nhỏ hơn điểm cắt trong nghiên cứu của Nguyễn Dương Khang [5] là 238 m. Điểm cắt của chúng tôi tương đồng với độ nhạy của Nguyễn Dương Khang [5], có độ nhạy cao hơn theo điểm cắt của Tabata M và cộng sự [7], Như vậy, điểm cắt của chúng tôi có giá trị trong loại trừ khả năng TNV trong vòng 90 ngày, và rất có ích trong diễn giải khi kết quả quãng đường đi bộ 6 phút trước xuất viện > 305 m. Tuy nhiên, điều này cũng có nghĩa điểm cắt của chúng tôi có giá trị dự đoán người bệnh sẽ TNV trong vòng 90 ngày có ý nghĩa thống kê ($p = 0,0154$).

4.2. Liên quan giữa tái nhập viện với quãng đường NP6P.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa quãng đường đi bộ 6 phút trung bình và tỉ lệ TNV trong 90 ngày sau xuất viện ở những người bệnh ST ($p = 0,006$). Kết quả này tương đồng với kết quả của Kommuri N. V và cộng sự [8] tiến hành trên 210 người bệnh ST, phân nhóm người bệnh đi bộ ≤ 400 m và nhóm đi bộ > 400 m, ghi nhận tương đồng có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ TNV sau 30 ngày ($p = 0,007$). Nghiên cứu của McCabe N và cộng sự [4] trên 71 người bệnh cũng ghi nhận quãng đường đi bộ 6 phút trước xuất viện ở những người bệnh ST và tỉ lệ TNV sau 30 ngày có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p = 0,02$). Nguyễn Dương Khang [9] tiến hành trên 65 người bệnh ST, phân nhóm người bệnh đi bộ ≤ 200 m và nhóm đi bộ > 200 m ghi nhận quãng đường đi bộ 6 phút trước xuất viện ở những người bệnh ST và tỉ lệ TNV trong 30 ngày có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p = 0,034$) so với nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 109 người bệnh ST, phân nhóm người bệnh đi bộ < 305 m và nhóm đi bộ ≥ 305 m ghi nhận quãng đường đi bộ 6 phút trước xuất viện ở những người bệnh ST và tỉ lệ TNV trong 90 ngày có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p = 0,006$).

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm biến cố TNV: Biến cố TNV: 20,78%. Thời gian TNV trung bình của nhóm chung: $33,3 \pm 14,0$; 95% CI= 29,8 – 35,9.

Liên quan giữa TNV với quãng đường NP6P: Điểm cắt của quãng đường đi bộ trong NP6P tiên lượng TNV trong vòng 90 ngày sau xuất viện là 305 mét. Thời gian TNV trung bình của nhóm đi bộ < 305 m là: $29,1 \pm 12,0$; 95% CI= 25,2 – 43,1. Thời gian TNV trung bình của nhóm đi bộ ≥ 305 m là: $37,5 \pm 16,0$; 95% CI= 26,4 – 38,8.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Grundtvig M, Eriksen-Volnes T, Orn S et al (2020), 6 min walk test is a strong independent predictor of death in outpatients with heart failure, ESC Heart Fail, 7(5), 2904-2911.
2. Waite I, Pearson C, Greenwood S (2023), Morbidity and mortality following heart failure rehabilitation: The effect of programme completion and 6-min walk test distance, Clin Rehabil, 37(8), 1052-1061.
3. Savarese G, Becher P M, Lund L H et al (2023), Global burden of heart failure: a

- comprehensive and updated review of epidemiology, Cardiovasc Res, 118(17), 3272-3287.
4. McCabe N, Butler J, Dunbar S B et al (2017), Six-minute walk distance predicts 30-day readmission after acute heart failure hospitalization, Heart Lung, 46(4), 287-292.
 5. Agarwala P, Salzman S H (2020), Six-Minute Walk Test: Clinical Role, Technique, Coding, and Reimbursement, Chest, 157(3), 603-611.
 6. Marinho R S, Jürgensen S P, Arcuri J F et al (2021), Reliability and validity of six-minute step test in patients with heart failure, Braz J Med Biol Res, 54(10), e10514.
 7. M. Tabata, R. Shimizu, D. Kamekawa và các cộng sự. (2014), Six-minute walk distance is an independent predictor of hospital readmission in patients with chronic heart failure, Int Heart J, 55(4), 331-6.
 8. Kommuri N V, Johnson M L, Koelling T M (2010), Six-minute walk distance predicts 30-day readmission in hospitalized heart failure patients, Arch Med Res, 41(5), 363-8.
 9. Nguyễn Dương Khang, Châu Ngọc Hoa. (2021), Nghiệm pháp đi bộ 6 phút trước khi xuất viện và tỷ lệ tái nhập viện trong vòng 30 ngày ở bệnh nhân suy tim, Y học thành phố Hồ Chí Minh, 25(2), 42-47.

CHĂM SÓC HỒI TỈNH NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT THỤY PHỔI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN K TÂN TRIỀU NĂM 2023

Phí Thị Nguyệt¹, Vũ Phương Thảo¹, Bùi Thị Thu Thương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả theo dõi và chăm sóc giai đoạn hồi tỉnh người bệnh sau phẫu thuật cắt thùy phổi nội soi điều trị ung thư phổi tại bệnh viện K. **Đối tượng – phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu gồm 152 NB sau phẫu thuật nội soi cắt thùy phổi điều trị ung thư phổi tại khoa Hồi Sức Tích Cực – Bệnh viện K Tân Triều. Thông tin được lấy từ hồ sơ bệnh án và qua phát vấn, quan sát ghi nhận trực tiếp theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. **Kết quả:** Tuổi trung bình: $60,6 \pm 8,60$ tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 1,2/1. Bệnh mắc kèm hay gặp là tăng huyết áp (30,9%). Thời gian phẫu thuật trung bình $179 \pm 25,8$ phút. Thời gian rút nội khí quản trung bình: $87 \pm 30,2$ phút. Thời gian đạt điểm Aldrete ≥ 9 chủ yếu dưới 3 giờ (71,7%), Trung bình $167 \pm 85,7$ phút. Công tác chăm sóc đau của điều dưỡng thực hiện tốt 93,5%, mỗi điểm đau giảm được sẽ rút ngắn thời gian hồi tỉnh khoảng 15 phút. Chăm sóc hô hấp sớm thực hiện tốt các tiêu chí

đạt từ 94,1% tới 100%. **Kết luận:** Thời gian đạt điểm Aldrete ≥ 9 chủ yếu dưới 3 giờ (71,7%), Công tác chăm sóc đau của điều dưỡng, chăm sóc hô hấp sớm được thực hiện tốt. **Từ khóa:** Phẫu thuật nội soi cắt thùy phổi, theo dõi hồi tỉnh, điểm Aldrete, chăm sóc hô hấp sớm, chăm sóc đau.

SUMMARY

REHABILITATION CARE OF PATIENTS AFTER LOBBYUTOMY SURGERY FOR LUNG CANCER TREATMENT AT K TAN TRIEU HOSPITAL IN 2023

Objective: Reviewing the results of monitoring and caring for the recovery period of patients after laparoscopic lobectomy to treat lung cancer at K hospital. **Subjects and method:** Prospective descriptive study was conducted with on 152 patients after laparoscopic lobectomy to treat lung cancer at the Intensive Care Department – K Tan Trieu Hospital. Information is taken from medical records and through direct interviews and observations according to pre-designed questions. **Results:** Average age: 60.6 ± 8.60 years old, male/female ratio is 1.2/1. The most common comorbidity was hypertension (30.9%). Average surgery time was 179 ± 25.8 minutes. Average extubation time: 87 ± 30.2 minutes. Time to reach Aldrete score ≥ 9 was mainly under 3 hours

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phí Thị Nguyệt

Email: nguyet1308@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 22.4.2024