

Khảo sát tình hình bệnh nhân và kết quả một số hoạt động chuyên môn tại đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực tim mạch, Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai năm 2021

Tạ Mạnh Cường, Khổng Nam Hương, Phạm Minh Tuấn, Nguyễn Thị Thu Hương
Trịnh Văn Nhị, Đoàn Tuấn Vũ, Đỗ Phương Trọng, Bùi Anh Thông, Tạ Mạnh Long
Nguyễn Thị Đào, Dương Thị Khuyên, Phạm Anh Tuấn, Nguyễn Thị Thùy Linh, Nguyễn Thị Huệ

Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Mạnh Cường

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tình hình bệnh nhân được cấp cứu và hồi sức tích cực, đánh giá một số kết quả hoạt động chuyên môn tại Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực Tim mạch, Viện Tim Mạch Việt Nam thuộc Bệnh viện Bạch Mai trong năm 2021.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu 2367 lượt bệnh nhân được xử trí và hồi sức tích cực tại Đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực Tim mạch, Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai từ 01/01/2021 đến 31/12/2021.

Kết quả và kết luận: Bệnh nhân có tuổi trung bình $63,4 \pm 17,6$, nam giới 58,9%, nữ giới 41,1%, 35% bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp, 25% tiểu đường và các bệnh lý tim mạch khác vào cấp cứu vì suy tim cấp (39,7%), rối loạn nhịp tim (27,2%), nhồi máu cơ tim (NMCT) có ST chênh lên (6,8%), đau ngực không ổn định (12,8%), viêm phổi (26%), suy thận cấp (12,9%). Kỹ thuật và thủ thuật cấp cứu thực hiện: can thiệp động mạch vành (30,0%), đặt catheter tĩnh mạch trung tâm (20%), đặt nội khí quản (17%). 1/3 bệnh nhân sốc tim nặng do nhồi máu cơ tim, viêm cơ tim cấp, suy thận cấp phải sử dụng các dụng cụ hỗ trợ thất trái (ECMO) và/hoặc lọc máu ngoài thận (HD hoặc

CCVH). Xử trí cấp cứu và hồi sức tích cực người bệnh thành công đạt 89,8%.

Từ khóa: Cấp cứu Tim mạch; Hồi sức tích cực tim mạch, Viện Tim mạch Việt Nam; Bệnh viện Bạch Mai.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực Tim mạch Viện Tim mạch Việt Nam thuộc Bệnh viện Bạch Mai có nhiệm vụ tiếp nhận, cấp cứu và hồi sức những bệnh nhân tim mạch nặng của Viện Tim mạch và từ các tuyến khác chuyển đến. Hoạt động tiếp nhận bệnh nhân và tăng cường năng lực hồi sức tích cực còn có sự tham gia của Trung tâm Cấp cứu và Trung tâm Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai nếu như bệnh nhân cần hỗ trợ các kỹ thuật như lọc máu ngoài thận. Năm 2021 có một số thay đổi về mô hình bệnh nhân tim mạch phải nhập viện cấp cứu do tình hình dịch COVID-19, vì vậy chúng tôi tiến hành công trình nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1/ Nghiên cứu tình hình bệnh nhân tim mạch nhập viện cấp cứu trong năm 2021: số lượng, tuổi, giới tính bệnh nhân, loại bệnh tim mạch cấp cứu, tình trạng bệnh nhân khi nhập viện và ra viện hoặc chuyển khoa, chuyển tuyến...

2/ Nhận xét, đánh giá về các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật của Khoa Cấp cứu & HSTC tim mạch Viện Tim mạch Việt Nam đối với các bệnh nhân trong thời gian nói trên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: tất cả các bệnh nhân nhập viện và xử trí, theo dõi, điều trị tại Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực Tim mạch, Viện Tim mạch Việt Nam thuộc Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 01/01/2021 đến 31/12/2021.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, xử lý bằng phương pháp thống kê y học.

Các biến số nghiên cứu

Gồm:

- Số bệnh nhân vào khoa, tuổi, giới tính, chẩn đoán (nhồi máu cơ tim có đoạn ST chênh lên, nhồi máu cơ tim không có đoạn ST chênh lên, đau thắt ngực không ổn định, đau thắt ngực ổn định, suy tim, sốc tim, rối loạn nhịp tim, đái tháo đường, thận nhân tạo chu kỳ, bệnh tim mạch kèm viêm phổi, viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, tắc động mạch phổi, tắc tĩnh mạch sâu chi dưới, bệnh lý van tim do thấp tim...).

- Các phương pháp chuyên môn và kỹ thuật thực hiện trên người bệnh: can thiệp động mạch vành, dẫn lưu dịch màng ngoài tim cấp cứu, phẫu thuật tim mạch cấp cứu, đặt nội khí quản cấp cứu..., kết cục lâm sàng (ra viện, tử vong, chuyển viện) và thời gian nằm viện trung bình.

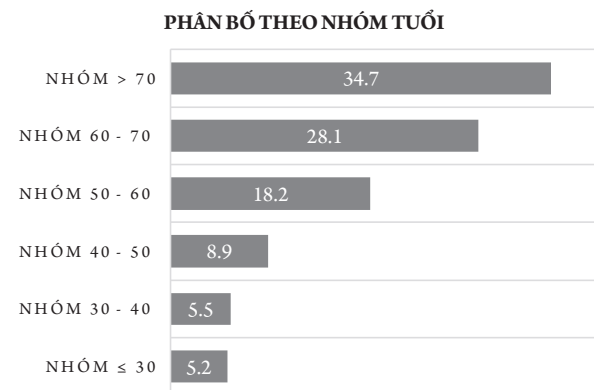
KẾT QUẢ

Trong thời gian từ 01/01/2021 đến 31/12/2021 có 2367 lượt bệnh nhân được cấp cứu, hồi sức tích cực, chăm sóc và điều trị tại Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực Tim mạch, Viện Tim mạch Việt Nam.

Đặc điểm tuổi và giới tính

Tuổi trung bình: 63,4 ± 17,6 tuổi.

Giới tính: nữ giới có 972 lượt bệnh nhân (41,1%), nam giới có 1.395 lượt bệnh nhân (58,9%).



Hình 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có tuổi > 70 có tỷ lệ nhập viện cao nhất (34,7%), sau đó là nhóm 60 – 70 tuổi (28,1%), nhóm 50 – 60 tuổi (18,2%).

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới tính

Nhóm tuổi (năm)	Nữ giới (n, %) (n=972)	Nam giới (n, %) (n=1395)
≤ 30	59 (47,0%)	66 (53,0%)
30 - 40	63 (47,3%)	68 (52,7%)
40 - 50	86 (39,6%)	127 (60,4%)
50 - 60	138 (32,0%)	291 (68,0%)
60 - 70	248 (37,3%)	418 (62,7%)
> 70	378 (46,4%)	425 (53,6%)

Phân bố các hình thái cấp cứu các bệnh lý và biến cố tim mạch chính

Bảng 2. Phân bố bệnh lý và biến cố tim mạch phải xử trí cấp cứu

Bệnh lý và các biến cố tim mạch chủ yếu phải xử trí cấp cứu	Số lượt bệnh nhân (n = 2367)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Suy tim cấp	942	39,7

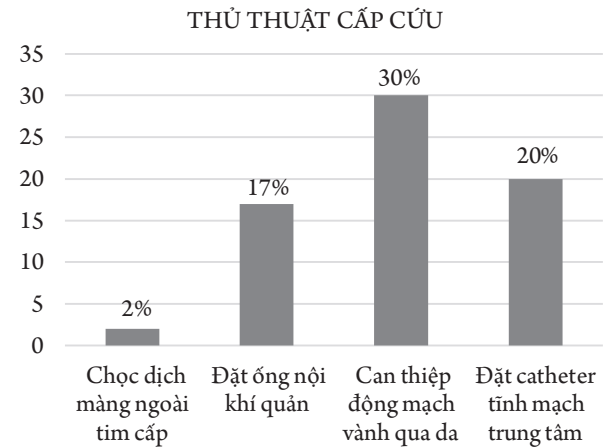
Rối loạn nhịp tim	645	27,2
NMCT cấp ST chênh lên	161	6,8
NMCT cấp không ST chênh lên	126	5,3
Đau ngực không ổn định	303	12,8
Bệnh tim mạch kèm viêm phổi	616	26,0
Rối loạn đông máu	100	4,2
Bệnh động mạch chủ	39	1,6
Tách thành ĐMC Stanford A	14	
Tách thành ĐMC Stanford B	15	
Phình động mạch chủ	10	
Sốc tim	63	2,6
Viêm cơ tim cấp	45	1,9
Điều trị nội khoa đơn thuần	35	
Can thiệp ECMO Lọc máu	5	
Thở máy Đặt máy tạo nhịp tạm thời	10	
	10	
	5	
Thận nhân tạo chu kỳ	35	1,4
Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn	29	1,2
Thuyên tắc động mạch phổi	30	1,2
Thuyên tắc tĩnh mạch sâu chi dưới	34	1,4
Đột quỵ cấp	216	9,1
Huyết khối động mạch chi	33	1,3
Bệnh lý van tim	221	9,3
Tăng huyết áp	828	35
Đái tháo đường type 2	600	25
Suy thận cấp	306	12,9
Điều trị nội khoa đơn thuần	200	
Điều trị lọc máu	106	
▪ Lọc máu HD	76	
▪ Lọc máu liên tục CVVH	30	

NMCT: nhồi máu cơ tim; ECMO (extracorporeal membrane oxygenation): oxy hóa qua màng ngoài cơ thể.

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân nhập viện cấp cứu và hồi sức tích cực đều có bệnh nền là tăng huyết áp, tiểu đường, những biến cố, biến chứng

lớn về tim mạch là suy tim cấp, nhồi máu cơ tim, rối loạn nhịp. Gần ¼ số bệnh nhân nhập viện có tình trạng suy hô hấp, viêm phổi. Một số lượng không nhỏ (13%) bệnh nhân có biểu hiện suy thận cấp và 1/3 trong số đó phải lọc máu ngoài thận...

Các kỹ thuật và thủ thuật cấp cứu đã thực hiện
Các thủ thuật cấp cứu



Hình 2. Các thủ thuật cấp cứu tim mạch

Nhận xét: Thủ thuật thực hiện nhiều nhất là can thiệp động mạch vành (30,0%), đặt catheter tĩnh mạch trung tâm (20%), đặt nội khí quản (17%).

Thủ thuật cấp cứu hỗ trợ hô hấp

Bảng 3. Bệnh nhân thở máy và các một số hình thái lâm sàng liên quan

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Thở máy	911	38,5
- Thở máy xâm nhập	403	44,2
- Thở máy không xâm nhập	508	55,8
Thời gian thở máy xâm nhập	6,8 ± 4,3 (ngày)	
Rút ống nội khí quản thành công	161	40%
Mở khí quản	60	14,8%
Một số biến chứng liên quan đến thở máy	282	70,2%

Nhiễm khuẩn bệnh viện	140	34,7%
Suy thận cấp	40	9%
Loét tì đờ	160	39,7%
Chấn thương áp lực	60	14,8%
Loạn thần cấp	100	23,2%

Nhận xét: Có 911 bệnh nhân phải can thiệp hỗ trợ hô hấp bằng máy thở (xâm nhập và không xâm nhập), chiếm tỷ lệ 38,5% bệnh nhân nhập viện, trong đó có 403 bệnh nhân thở máy xâm nhập (chiếm 17% tổng số bệnh nhân nhập viện và chiếm 44,2% tổng số bệnh nhân phải hỗ trợ hô hấp bằng máy). Thời gian thở máy trung bình là $6,8 \pm 4,3$ (ngày), tỷ lệ rút ống nội khí quản thành công là 40%, biến chứng liên quan đến thở máy chủ yếu là nhiễm trùng bệnh viện chiếm 34,7%, loét tì đờ chiếm 39,7%...

Điều trị tiêu sợi huyết cấp cứu

Bảng 4. Xử trí cấp cứu bằng thuốc tiêu sợi huyết

Chi định điều trị bằng thuốc tiêu sợi huyết	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tổng số	18	
Thành công	12	66,7
Không hiệu quả	6	33,3
Thuyên tắc động mạch phổi	10	55,6
Huyết khối van cơ học	2	11,1
Đột quỵ thiếu máu não	6	33,3

Nhận xét: Tổng số 18 bệnh nhân được điều trị tiêu sợi huyết cấp cứu đường tĩnh mạch, chủ yếu do thuyên tắc động mạch phổi cấp tính (55,6%), tỷ lệ thành công chung 66,7%.

Kết quả xử trí cấp cứu và hồi sức tích cực người bệnh

Bảng 5. Kết cục lâm sàng của người bệnh

Kết cục lâm sàng của bệnh nhân	Số lượt BN (n=2367)	Tỷ lệ (%)	
Ra viện	1541	65,1	89,8
Chuyển chuyên khoa khác	360	15,2	
Chuyển tuyến	225	9,5	
Tử vong/nặng lên và xin về	241	10,2	

Nhận xét: 65,1% bệnh nhân ra viện, 15,2% chuyển chuyên khoa khác, 9,5% bệnh ổn định, đã giải quyết được vấn đề tim mạch cấp tính được chuyển tuyến, chuyển khoa trong viện, bệnh viện hoặc bệnh viện khác để theo dõi và điều trị tiếp, 10,2% bệnh nhân tử vong và tình trạng nặng lên, tiên lượng tử vong và được gia đình đưa về nhà.

BÀN LUẬN

Số lượt bệnh nhân tim mạch nhập viện cấp cứu và một số đặc điểm về nhân khẩu học

So với năm 2016, số lượt bệnh nhân tim mạch nhập viện cấp cứu giảm đi khá nhiều. Nếu như trong năm 2016, số lượt bệnh nhân vào viện cấp cứu tim mạch là 3075 lượt bệnh nhân thì năm 2021, số lượt bệnh nhân là 2367 [1; 2]. Điều này có thể do 2 nguyên nhân chính: thứ nhất, do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 tại nước ta, người dân ít di chuyển hơn, điều kiện chuyển tuyến cũng nhiều hơn, lượng bệnh nhân chuyển tuyến trên cũng hạn chế hơn và thứ hai, sau 5 năm phát triển, y tế tuyến cơ sở của chúng ta đã phát triển tốt hơn, nhiều nhiệm vụ chuyên môn kỹ thuật được thực hiện tốt hơn ở tuyến tỉnh, tuyến huyện nên lượng bệnh nhân phải chuyển tuyến cũng ít hơn.

Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $63,4 \pm 17,6$, trong đó nam giới chiếm 58,9%. Chúng tôi nhận thấy, bệnh nhân tim mạch nhập viện cấp cứu và điều trị phần nhiều là những bệnh nhân

cao tuổi, cụ thể nhóm tuổi từ 60 – 70 chiếm 28,1%, nhóm trên 70 tuổi chiếm 34,7%. Đặc điểm về tuổi không khác nhiều so với các nghiên cứu trước đây của chúng tôi đã công bố và về giới tính cũng cùng chung một đặc điểm: nam nhiều hơn nữ [1].

Nghiên cứu phân bố các nhóm bệnh chính cần nhập viện điều trị

Hơn 1/3 số bệnh nhân nhập viện cấp cứu có tiền sử tăng huyết áp hoặc đang trong tình trạng huyết áp cao mà chúng tôi đã ghi nhận được cho thấy vai trò quan trọng của bệnh tăng huyết áp đối với các biến cố tim mạch quan trọng trong cộng đồng cũng như tại bệnh viện chuyên khoa. Bên cạnh đó là một tỷ lệ không nhỏ bệnh nhân có bệnh tiểu đường kèm theo (1/4 số bệnh nhân nhập viện cấp cứu tim mạch) cho thấy nguy cơ quan trọng của bệnh lý này đối với các biến chứng tim mạch. Rõ ràng là người thầy thuốc tim mạch giờ đây không thể xem nhẹ bệnh lý này trong quá trình điều trị và chăm sóc bệnh nhân tim mạch có kèm tiểu đường. Việc duy trì ổn định đường máu khi đói, đường máu sau ăn 2h và HbA1C theo các khuyến cáo của bác sĩ nội tiết – tiểu đường đòi hỏi bác sĩ chuyên khoa tim mạch cũng phải nắm được và thực hành tốt. Việc phối hợp với chuyên khoa nội tiết – tiểu đường cần phải rất chặt chẽ trong thực hành lâm sàng trên người bệnh tim mạch có kèm bệnh lý đái tháo đường. Những thuốc tiểu đường gần đây được chứng minh là giảm những biến cố tim mạch ở bệnh nhân tiểu đường rất nên được quan tâm trong quá trình điều trị và chăm sóc bệnh nhân.

Suy tim cấp hoặc đợt cấp mất bù của suy tim mạn là một biến cố khá thường gặp ở người có bệnh lý tim mạch mạn tính. Tỷ lệ 39,7% bệnh nhân nhập viện cấp cứu trong tình trạng suy tim cấp là một minh chứng cho nhận xét này. Mặt khác, rối loạn nhịp tim cũng là một hậu quả quan trọng trong quá trình tiến triển của bệnh lý tim mạch và suy tim nói chung, đòi hỏi cần phải xử trí cấp cứu. Gần 1/3 bệnh nhân (27,2%) bệnh nhân cấp cứu tim mạch có rối loạn nhịp tim cho thấy đây là một trong những nét đặc trưng của khoa cấp cứu tim mạch. Thuốc và các

phương tiện cấp cứu rối loạn nhịp phải luôn sẵn sàng.

Một bệnh lý quan trọng nữa cần được nhấn mạnh tại phòng cấp cứu tim mạch đó là một tỷ lệ không nhỏ, chiếm 1/4 bệnh nhân cấp cứu tim mạch là hội chứng động mạch vành cấp (25,2%) mà trong đó gần một nửa là bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp (ST chênh và ST không chênh), số còn lại hầu hết là đau thắt ngực không ổn định. Nhóm bệnh nhân này luôn cần được theo dõi sát sao và can thiệp động mạch vành qua da kịp thời. 1/3 số kỹ thuật, thủ thuật được thực hiện trong năm 2021 tại khoa Cấp cứu tim mạch là chụp và can thiệp động mạch vành qua da đã cho thấy biến cố tim mạch và thường gặp này tại khoa cấp cứu tim mạch hiện nay.

Một tình trạng bệnh lý hiện nay đang nhận được sự quan tâm nhiều của các thầy thuốc làm cấp cứu tim mạch, đó là những bệnh nhân viêm cơ tim cấp. Trong năm 2021, có tới 2% bệnh nhân cấp cứu tim mạch được chẩn đoán là viêm cơ tim cấp. Đây là một bệnh lý khó chẩn đoán xác định, chẩn đoán bằng cách loại trừ nên mất khá nhiều thời gian nhưng tình trạng bệnh nhân nhập viện thường là rất nặng (suy hô hấp, sốc tim, loạn nhịp...) đòi hỏi xử trí nhanh chóng và đồng bộ. 8 bệnh nhân viêm cơ tim cấp cần phải can thiệp hỗ trợ bằng bằng ECMO, 10 bệnh nhân cần lọc máu ngoài thận tại khoa hồi sức tích cực. Một số bệnh lý nặng khác như tách thành động mạch chủ 1,6%, thuyên tắc tĩnh mạch sâu (gồm tắc động mạch phổi hoặc huyết khối tĩnh mạch chi) 2,2%. Đặc biệt, chúng tôi điều trị 2,6% bệnh nhân sốc tim trong năm 2021, các nguyên nhân gây ra sốc tim chủ yếu chúng tôi gặp là biến chứng cơ học của nhồi máu cơ tim, hở van hai lá cấp, hở van động mạch chủ cấp do viêm nội tâm mạc nhiễm trùng.

26% bệnh nhân của chúng tôi có tình trạng viêm phổi khi nhập viện đi kèm theo bệnh lý tim mạch. Những thách thức đặt ra là tình trạng nhiễm trùng nặng, cần hỗ trợ hô hấp nhân tạo và thường phải thở máy xâm nhập. Khả năng rút ống nội khí quản và cai thở máy là một trong những thách thức đối với người thầy thuốc khi mức độ suy tim ứ huyết

của bệnh nhân nhiều.

Chúng tôi cũng gặp 12,9% bệnh nhân có suy thận cấp trước và trong quá trình điều trị, trong đó có 34,6% bệnh nhân không đáp ứng với điều trị nội khoa đơn thuần, cần hỗ trợ của điều trị lọc máu, có 1/3 bệnh nhân cần chuyển đơn vị hồi sức tích cực để lọc máu liên tục. Rõ ràng biến chứng tim – thận song hành làm nặng nề thêm tình trạng lâm sàng của bệnh nhân, đòi hỏi bắt buộc sự hỗ trợ của các thiết bị lọc máu trong quá trình điều trị.

VỀ CÁC CÁC KỸ THUẬT VÀ THỦ THUẬT CẤP CỨU

Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực tim mạch phối hợp và thực hiện nhiều các thủ thuật như chụp và can thiệp động mạch vành, đặt máy tạo nhịp tim cấp cứu tại giường hoặc dưới màn tăng sáng tại khoa tim mạch can thiệp, chọc tháo dịch màng ngoài tim cấp cứu, chọc tháo dịch màng phổi cấp cứu, đặt nội khí quản cấp cứu. Trong năm 2021, có 30% bệnh nhân phải can thiệp động mạch vành qua da. Các thủ thuật cấp cứu khác như nội khí quản (403 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 17%), catheter tĩnh mạch trung tâm (20%), dẫn lưu màng ngoài tim cấp cứu (2,6%). Đặc biệt đơn vị phối hợp với đơn vị phẫu thuật tim mạch Bệnh viện Bạch Mai phẫu thuật cấp cứu cho 47 bệnh nhân (2,0%). Các trường hợp phẫu thuật cấp cứu thường là tách thành động mạch chủ typ A, hở van hai lá cấp, viêm nội tâm mạc nhiễm trùng nặng không đáp ứng nội khoa hoặc biến chứng của viêm nội tâm mạc nhiễm trùng.

Trong điều trị cấp cứu hô hấp và huyết động, có 17% bệnh nhân cần đặt ống nội khí quản và thở máy xâm nhập, 21% bệnh nhân cần hỗ trợ thở máy không xâm nhập chủ yếu ở nhóm bệnh nhân nhập viện vì suy tim cấp, phù phổi cấp không đáp ứng với điều trị nội khoa đơn thuần. Thời gian thở máy trung bình của các bệnh nhân là $6,8 \pm 4,3$ ngày. Tỷ lệ rút ống nội khí quản thành công chiếm 40% ở nhóm bệnh nhân thở máy xâm nhập, chủ yếu là các bệnh nhân đặt ống nội khí quản vì phù phổi cấp, suy tim cấp do nhồi máu cơ tim, đột cấp mất bù suy tim. Các biến chứng liên quan đến thở máy bao

gồm nhiễm trùng bệnh viện (34,7%), chấn thương áp lực (14,7%) làm nặng nề tình trạng chung của bệnh nhân, trong đó 14,8% bệnh nhân cần được mở khí quản để tiếp tục điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 18 trường hợp bệnh nhân được điều trị cấp cứu bằng thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch do thuyên tắc động mạch phổi cấp (55,6%), đột quy nhồi máu não cấp (33,3%) và huyết khối van cơ học (11,1%), với tỷ lệ thành công chung là 66,6%. Một số bệnh nhân đột quy trước đây được tiêu sợi huyết tại khoa hiện giờ do Trung tâm Đột quy của Bệnh viện Bạch Mai đảm nhiệm.

Bàn luận về kết cục lâm sàng

Trong số 2367 lượt bệnh nhân nhập viện và điều trị trong năm 2021, tỷ lệ tử vong là 10,2%, bao gồm bệnh nhân tử vong tại bệnh viện và những bệnh nhân nặng, tiên lượng tử vong, gia đình có nguyện vọng đưa bệnh nhân về nhà. Bệnh nhân tử vong chủ yếu do sốc tim không hồi phục và/hoặc suy tim giai đoạn cuối, rối loạn nhịp thất nặng.

Tỷ lệ xuất viện trong tình trạng ổn định đạt 65,1%. Một số lượng không nhỏ bệnh nhân được chuyển tuyến điều trị (tuyến tỉnh, tuyến huyện) hoặc chuyển những khoa khác trong viện, bệnh viện hoặc bệnh viện khác (24,7%). Đây cũng là phương án quan trọng được đặt ra để giúp giải quyết tình trạng quá tải bệnh nhân và bệnh nhân tiếp tục điều trị những bệnh lý chuyên khoa khác ở mức độ tối ưu (nội tiết, thận tiết niệu, ngoại khoa...). Chúng tôi được biết, phần lớn những bệnh nhân này sau đó được xuất viện trong tình trạng ổn định.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 2367 lượt bệnh nhân tim mạch được xử trí cấp cứu và chăm sóc tích cực tại Khoa Cấp cứu và Hồi sức Tim mạch, Viện Tim mạch Việt Nam trong năm 2021, chúng tôi nhận thấy:

1. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 63 tuổi, gần 60% (58,9%) là nam giới. Có tới 35% bệnh nhân tim mạch nhập viện trong tình trạng cấp cứu và/

hoặc hồi sức tích cực đều mắc bệnh tăng huyết áp và có tới 25% bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường trong tiền sử hoặc mới phát hiện.

- Suy tim cấp, sốc tim, rối loạn nhịp, viêm phổi, suy thận cấp là những biến cố, biến chứng hay gặp ở những bệnh nhân tim mạch phải nhập viện cấp cứu và chăm sóc tích cực.

- Căn nguyên chính của những biến cố, biến chứng nói trên là tăng huyết áp, hội chứng động mạch vành cấp, đột quỵ cấp, bệnh lý van tim, viêm cơ tim cấp...

- Một số bệnh lý khác: bệnh lý động mạch chủ (phình tách động mạch chủ), thuyên tắc cấp tính động mạch phổi, huyết khối van tim nhân tạo... cũng không phải là ít gặp.

- Tỷ lệ bệnh nhân được xử trí cấp cứu và hồi sức tích cực thành công đạt 89,8%, trong đó có 65,1% bệnh nhân ra viện, 25,7% bệnh nhân ra khỏi tình trạng cần hồi sức tích cực để chuyển đến các khoa hoặc bệnh viện khác để tiếp tục điều trị và theo dõi. Tỷ lệ bệnh nhân tử vong và nặng lên được gia đình đưa về nhà là 10,2%.

2. Một số kỹ thuật, thủ thuật thường thực hiện khi cấp cứu và hồi sức tích cực bệnh nhân tim mạch gồm: can thiệp động mạch vành qua da, thở máy (không xâm nhập và xâm nhập), lọc máu ngoài thận và hỗ trợ tuần hoàn, hô hấp bằng phương pháp ECMO thường phải chỉ định với những bệnh nhân nhồi máu có tim cấp, viêm cơ tim cấp có sốc tim, rối loạn nhịp tim nặng.

SUMMARY

Research on the patients and professional results at cardiovascular emergency and intensive care department of Vietnam heart institute, Bach Mai hospital in 2021

Objective: To study the current status of cardiovascular patients and evaluate some professional results at the Cardiovascular Emergency and Intensive Care Department, Vietnam Heart Institute, Bach Mai Hospital in 2021.

Subjects and research methods: A cross-sectional descriptive study of 2367 patients from January 1, 2021 to December 31, 2021.

Results and conclusions: The average age of patients was 63.4 ± 17.6 , men 58.9%, women 41.1%, 35% of patients had a history of hypertension, 25% had diabetes and other cardiovascular diseases hospitalized for acute heart failure (39.7%), arrhythmia (27.2%), ST-segment elevation myocardial infarction (6.8%), unstable chest pain (12.8%), pneumonia (26%), acute renal failure (12.9%). Emergency techniques and procedures performed: coronary intervention (30.0%), central venous catheterization (20%), endotracheal intubation (17%). One-third of patients with severe cardiogenic shock due to myocardial infarction, acute myocarditis, and acute renal failure require left ventricular assist devices and/or extrarenal dialysis. The success of emergency treatment and intensive care of patients reached 89.8%.

Keywords: Cardiovascular Emergency; Cardiovascular Intensive Care, Vietnam Heart Institute; Bach Mai Hospital.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Mạnh Cường và CS.: Nghiên cứu tình hình bệnh nhân tại đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực tim mạch, Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Tim Mạch học Việt Nam, số 86.2019, tr 91 – 96.
2. Tạ Mạnh Cường và CS.: Nghiên cứu thời gian điều trị nội trú trung bình của đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực tim mạch, Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Tim Mạch học Việt Nam, số 87.2019, tr 74 – 79.