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

Tạ Mạnh Cường*, Văn Đức Hạnh*, Khổng Nam Hương*, Phạm Minh Tuấn*,**
Đặng Minh Hải*, Nguyễn Thu Hương*, Bùi Vĩnh Hà*,, Đỗ Đình Hùng***
Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai*
Trường Đại học Y Hà Nội**

TÓM TẮT

Nghiên cứu số lượt bệnh nhân nhập viện và điều trị nội trú tại Đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực Tim mạch giúp nắm rõ xu hướng bệnh lý tim mạch nặng để định hướng phát triển ngành tim mạch lâu dài.

Mục tiêu: Nghiên cứu tình hình bệnh nhân nhập viện và điều trị nội trú tại Đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực Tim mạch, Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai trong năm 2016.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 3.075 lượt bệnh nhân tại Đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực Tim mạch, Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai từ 01/01/2016 đến 31/12/2016.

Kết quả: Tuổi trung bình ± độ lệch chuẩn: 63,4 ± 15,9. Tỷ lệ nam giới (58,6%) nhiều hơn so với tỷ lệ nữ giới (41,4%), trong đó tỷ lệ nam giới nhập viện và điều trị nội trú cao hơn nữ giới ở tất cả các nhóm tuổi. Nhóm bệnh hay gặp nhất: suy tim cấp (40,4%), rối loạn nhịp tim (35,3%), nhồi máu cơ tim (NMCT) có ST chênh lên (17,3%), đau ngực không ổn định (10,9%), bệnh tim mạch kèm viêm phổi (14,5%), rối loạn đông máu (9,2%), bệnh van tim do thấp (13,2%). Các thủ thuật hồi sức cấp cứu tim mạch thường quy: can thiệp động mạch vành (37,0%), đặt catheter tĩnh mạch trung tâm (40,8%), đặt nội khí quản (27,6%). Kết cục lâm sàng: tử vong (0,6%), ra viện (80,8%).

Kết luận: Các bệnh nhân nhập viện tại Đơn vị cấp cứu và hồi sức tích cực Tim mạch có tuổi trung bình khá cao, nam giới gặp nhiều hơn nữ trong tất cả các nhóm tuổi. Bệnh hay gặp nhất là các bệnh lý tim mạch không lây nhiễm như suy tim cấp, rối loạn nhịp tim, NMCT có ST chênh lên. Các thủ thuật hay làm nhất: can thiệp động mạch vành qua da, đặt catheter tĩnh mạch trung tâm, đặt nội khí quản. Tỷ lệ tử vong tại viện thấp, tỷ lệ xuất viện cao.

Từ khoá: Đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực Tim mạch, nhập viện và điều trị nội trú, acute cardiovascular care unit, ACCU.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực Tim mạch (C1) thuộc Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện

Bạch Mai được thành lập tháng 6 năm 2012 nhằm đáp ứng nhu cầu phát triển của ngành tim mạch và bệnh nhân tim mạch nặng. Đơn vị có nhiệm vụ tiếp nhận, điều trị nội trú các bệnh nhân có tình trạng cấp cứu tim mạch và các bệnh lý tim mạch nặng cần hồi sức hoặc chăm sóc đặc biệt. Đây là đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực tim mạch đầu tiên được thành lập trong cả nước. Nghiên cứu tình hình bệnh nhân nhập viện cũng như nằm điều trị nội trú tại đây sẽ góp phần giúp nắm rõ xu hướng bệnh tật tim mạch nặng tại Bệnh viện Bạch Mai nói riêng và cả nước nói chung, để từ đó góp phần định hướng phát triển và hoạch định chiến lược lâu dài do ngành tim mạch, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *"Nghiên cứu tình hình bệnh nhân nhập viện và điều trị nội trú tại Đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai trong năm 2016"*.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân nhập viện và điều trị nội trú tại Đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực Tim mạch, Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai có thời gian từ 01/01/2016 đến 31/12/2016.

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. Các thuật toán được sử dụng gồm: trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm.

Địa điểm nghiên cứu

Đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực Tim mạch C1 Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai.

Đạo đức nghiên cứu

Đề tài không vi phạm đạo đức y học trong tiến hành nghiên cứu.

Các biến số nghiên cứu

Các bệnh nhân nhập viện và nằm điều trị được thu thập dữ liệu gồm: tuổi, giới tính, chẩn đoán khi ra viện (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 điều trị, thủ thuật (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.

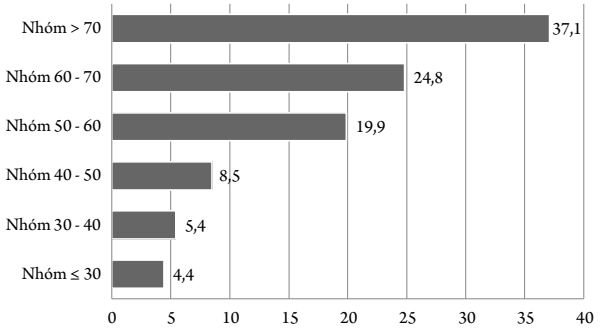
KẾT QUẢ

Trong thời gian từ 01/01/2016 đến 31/12/2016 có tổng số 3.075 lượt bệnh nhân nhập viện và điều trị nội trú tại Đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực Tim mạch, Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai.

Đặc điểm tuổi và giới tính

Tuổi trung bình ± độ lệch chuẩn: 63,4 ± 15,9 tuổi.

Giới tính: nữ giới có 1.273 lượt bệnh nhân (41,4%), nam giới có 1.802 lượt bệnh nhân (58,6%).



Hình 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có tuổi > 70 có tỷ lệ nhập viện cao nhất (37,1%), sau đó là nhóm 60 – 70 tuổi (24,8%), nhóm 50 – 60 tuổi (19,9%).

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

Nhóm tuổi	Nữ giới (n, %) (n = 1.273)	Nam giới (n, %) (n = 1.802)
Nhóm ≤ 30	63 (47,0%)	71 (53,0%)
Nhóm 30 - 40	78 (47,3%)	87 (52,7%)
Nhóm 40 - 50	88 (33,6%)	174 (66,4%)
Nhóm 50 - 60	226 (37,0%)	385 (63,0%)
Nhóm 60 - 70	299 (39,2%)	463 (60,8%)
Nhóm > 70	518 (45,4%)	623 (54,6%)

Nhận xét: Ở tất cả các nhóm tuổi, tỷ lệ nam giới luôn cao hơn tỷ lệ nữ giới.

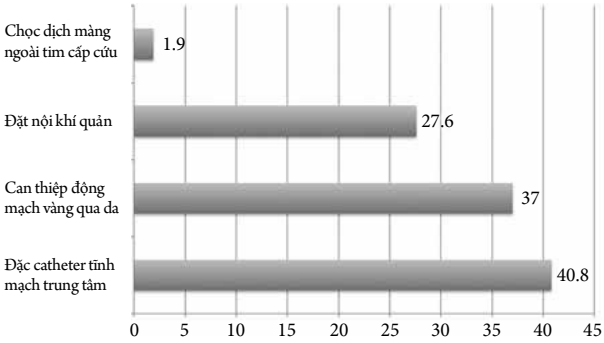
Phân bố các nhóm bệnh chính

Bảng 2. Phân bố nhóm bệnh chính

Bệnh	Số lượt bệnh nhân (n = 3.075)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Suy tim cấp	1.243	40,4
Rối loạn nhịp tim	1.085	35,3
NMCT có ST chênh lên	531	17,3
NMCT không ST chênh lên	179	5,8
Đau ngực không ổn định	336	10,9
Đau ngực ổn định	34	1,1
Bệnh tim mạch kèm viêm phổi	445	14,5
Rối loạn đông máu	284	9,2
Phình động mạch chủ	158	5,1
Sốc tim	93	3,0
Viêm cơ tim	45	1,4
Thận nhân tạo chu kỳ	48	1,5
Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng	28	0,9
Tắc động mạch phổi	18	0,6
Tắc tĩnh mạch sâu chi dưới	26	0,8
Tắc động mạch chi	47	1,5
Bệnh van tim do thấp	405	13,2
Chẩn đoán khác	842	27,3

Nhận xét: Trong năm 2016, tỷ lệ bệnh nhân nhập viện tại Đơn vị như sau: suy tim cấp (40,4%), rối loạn nhịp tim (35,3%), nhồi máu cơ tim có ST chênh lên (17,3%), đau ngực không ổn định (10,9%), bệnh tim mạch kèm viêm phổi (14,5%), rối loạn đông máu (9,2%), bệnh van tim do thấp (13,2%)...

Tỷ lệ các thủ thuật cấp cứu



Hình 2. Các thủ thuật cấp cứu tim mạch

Nhận xét: Thủ thuật thực hiện nhiều nhất là đặt catheter tĩnh mạch trung tâm (40,8%), can thiệp động mạch vành (37,0%), đặt nội khí quản (27,6%).

Phân bố kết cục lâm sàng

Bảng 3. Phân loại kết cục lâm sàng

Kết cục lâm sàng	Số lượt (n = 3.075)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Ra viện	2.485	80,8
Chuyển chuyên khoa khác	488	15,9
Chuyển tuyến	84	2,7
Tử vong	18	0,6

Nhận xét: 80,8% bệnh nhân ra viện, 15,9% chuyển chuyên khoa khác, 0,6% bệnh nhân tử vong.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu và tuổi và giới tính

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 3.075 lượt bệnh nhân nhập viện và điều trị nội trú tại Đơn vị cấp cứu và Hồi sức tích cực C1 trong năm 2016. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 63,4 ± 15,9 (tuổi), trong đó nam giới chiếm 58,7%. Chúng tôi nhận thấy, hầu hết bệnh nhân nhập viện và điều trị tại Đơn vị là những bệnh nhân cao tuổi, cụ thể nhóm tuổi từ 60 – 70 chiếm 24,8%, nhóm trên 70 tuổi chiếm 37,1%. Nghiên cứu của Nguyễn Lân Việt và cộng sự thấy tuổi trung bình của bệnh nhân nhập viện tại Viện Tim mạch Việt Nam trong giai đoạn 2003 – 2007 là 51,3 ± 18,3 (tuổi) [1]. Như vậy tuổi của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với trong nghiên cứu của Nguyễn Lân Việt. Nguyên nhân là bệnh tim mạch trong những năm gần đây ngày càng nhiều, tuổi thọ của người dân được nâng cao, nên nhiều bệnh nhân cao tuổi nhập viện nhiều hơn. Mặt khác, đối tượng của chúng tôi là các bệnh nhân nặng cần cấp cứu và hồi sức, khác với đối tượng trong nghiên cứu của Nguyễn Lân Việt là tất cả bệnh nhân nhập Viện Tim mạch điều trị nói chung. Chúng tôi nhận thấy trong tất cả các nhóm tuổi nghiên cứu, tỷ lệ nam giới nhập viện cấp cứu và điều trị hồi sức đều cao hơn tỷ lệ nữ giới. Nguyên nhân có thể do tỷ lệ nam giới bị mắc tăng huyết áp (28,3%) cao hơn so với nữ giới (23,1%) [2]. Mặc khác xu hướng huyết áp hàng năm ở nam giới cao hơn ở nữ giới, cụ thể huyết áp ở nữ giới mỗi năm tăng 0,8 mmHg và 0,3 mmHg huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương, trong khi con số này ở nam là 1,1 và 0,4 mmHg [3].

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

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 40,4% bệnh nhân nhập viện và điều trị có tình trạng suy tim cấp. Đây là tình trạng bệnh lý nặng đe doạ tính mạng người bệnh cần phải xử trí và điều trị kịp thời [4].

Chúng tôi nhận thấy có 25,1% bệnh nhân vào viện có các biểu hiện của bệnh lý động mạch vành như nhồi máu cơ tim, hội chứng động mạch vành cấp, đau ngực ổn định. Tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhân nhập viện vì bệnh lý van tim do thấp (van hai lá nặng hoặc van động mạch chủ nặng) là 13,2%. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Lân Việt và cộng sự khi thấy rằng tỷ lệ vào viện vì bệnh động mạch vành ngày càng tăng dần, trong khi số lượng bệnh

nhân nhập viện vì bệnh lý tim do thấp giảm dần [1].

Một số tình trạng bệnh lý hiếm gặp nhưng rất nặng chúng tôi gặp là viêm cơ tim chiếm 1,4%, tách thành động mạch chủ 1,5%, thuyên tắc tĩnh mạch sâu (gồm tắc động mạch phổi hoặc huyết khối tĩnh mạch chi) 1,4%. Đặc biệt, chúng tôi điều trị 3,0% bệnh nhân sốc tim trong năm 2016, 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.

Chúng tôi gặp 14,5% bệnh nhân tim mạch nhập viện và điều trị có tình trạng viêm phổi kèm theo bệnh lý tim mạch. Nghiên cứu của Maniou M tại một đơn vị cấp cứu tim mạch ở Hy Lạp cũng cho thấy viêm phổi là bệnh kèm theo phổ biến, chiếm tới 36,7% bệnh nhân nhập tim mạch viện tại đây [5].

Tỷ lệ bệnh nhân bị rối loạn đông máu chiếm tỷ lệ khá cao là 9,2%. Các rối loạn đông máu này chủ yếu chúng tôi gặp là quá liều thuốc chống đông kháng vitamin K, một số trường hợp nặng cần phải truyền máu, đặc biệt khi có biến chứng chảy máu tiêu hoá hoặc chảy máu trong ổ bụng.

Chúng tôi cũng gặp 1,5% bệnh nhân phải chạy thận nhân tạo. Thường bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối có kèm theo các suy tim nặng, có rối loạn nhịp tim. Những bệnh nhân này thường nằm theo dõi tại Đơn vị của chúng tôi.

Phân bố các thủ thuật cấp cứu

Đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực C1 tim mạch phối hợp và thực hiện nhiều các thủ thuật như chụp và can thiệp động mạch vành, đặt máy tạo nhịp tim tạm thời tại giường cấp cứu, chọc dịch màng ngoài tim cấp cứu, chọc dịch màng phổi cấp cứu, đặt nội khí quản cấp cứu. Trong năm 2016, đơn vị đã tiến hành chụp và can thiệp động mạch vành cho 37,0% số lượng bệnh nhân nhập viện và điều trị nội trú. Các thủ thuật cấp cứu tại giường như đặt nội khí quản cho 849 lượt BN (chiếm 27,6%), đặt catheter tĩnh mạch trung tâm 40,8%, dẫn lưu màng ngoài tim cấp cứu tại giường cho 58 lượt bệnh nhân chiếm 1,9%. Đặc biệt đơn vị phối hợp với đơn vị phẫu thuật tim mạch Bệnh viện Bạch Mai phẫu thuật cấp cứu cho 61 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.

Bàn luận về kết cục lâm sàng

Trong số 3.075 lượt bệnh nhân nhập viện và điều trị trong năm 2016, tỷ lệ tử vong là 0,6%. Con số này là những trường hợp ghi nhận tử vong tại bệnh viện, chưa bao gồm những trường hợp nặng, nguy cơ tử vong cao, gia đình xin về. Tỷ lệ ra viện cao đạt 80,8%. Chuyển các tuyến khác điều trị (tuyến tỉnh, tuyến huyện) 2,7%, thường sau khi điều trị ổn định, chúng tôi chuyển về bệnh viện tỉnh hoặc bệnh viện huyện những trường hợp cần nằm viện lâu dài nhưng không cần cấp cứu và hỗ trợ về mặt tim mạch nữa. Chúng tôi cũng chuyển 15,9% bệnh nhân đi các chuyên khoa khác như nội tiết, tiêu hoá, thận tiết niệu, ngoại khoa… điều trị các bệnh lý nặng của các chuyên khoa kèm theo bệnh lý tim mạch đã được xử lý tạm ổn định.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu hơn ba ngàn lượt bệnh nhân nhập viện và điều trị nội trú tại Đơn vị cấp cứu và Hồi sức Tim mạch C1 trong năm 2016, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tuổi trung bình ± độ lệch chuẩn: 63,4 ± 15,9.
- Tỷ lệ nam/nữ: 58,7/41,3.
- Tỷ lệ nam giới nhập viện và điều trị nội trú cao hơn nữ giới ở tất cả các nhóm tuổi.
- Nhóm bệnh hay gặp nhất: suy tim (40,4%), rối loạn nhịp tim (35,3%), nhồi máu cơ tim có ST chênh lên (17,3%), đau ngực không ổn định (10,9%), bệnh tim mạch kèm viêm phổi (14,5%), rối loạn đông máu (9,2%), bệnh van tim do thấp (13,2%).

- Thủ thuật thường làm: Can thiệp động mạch vành (37,0%), đặt catheter tĩnh mạch trung tâm (40,8%), đặt nội khí quản (27,6%).

- Kết cục lâm sàng: Tử vong (0,6%), ra viện (80,8%).

ABSTRACT

RESEARCH ON ADMISSION AT ACUTE CARDIOVASCULAR CARE UNIT IN VIETNAM NATIONAL HEART INSTITUTE, BACHMAI HOSPITAL

Research on admission at Acute Cardiovascular Care Unit (C1) in Vietnam National Heart Institute, Bachmai Hospital could better understand about serious cardiovascular diseases trend in order to sustainability develop.

Object: Evaluate admission at Acute Cardiovascular Care Unit in Vietnam National Heart Institute, Bachmai Hospital in in 2016.

Methodology: A cross-sectional study was performed in 3,075 patients in Acute Cardiovascular Care Unit from 1st January 2016 to 31st December 2016.

Results: The mean age of patients was 63.4 ± 15.9. Male rate is higher than female rate and the male admission rates are higher than female rates in all groups. Common diseases were: acute heart failure (40.4%), arrhythmia (35.3%), acute ST elevated myocardial infarction (17.3%), unstable angina (10.9%), cardiovascular disease with pneumonia (14.5%), anticoagulant side effects (9.2%), rhematic valvular heart diseases (13.2%). Common emergency techniques: percutaneous coronary intervention (37.0%), vein central line (40.8%), endotracheal intubation procedure (27.6%). Clinical outcomes: death (0.6%), discharge (80.8%). Mean the hospital length of stay: 7.1 ± 6.8 days.

Conclusions: Among inpatients at Acute Cardiovascular Care Unit, male patients rate higher than female rate. Common diseases were non-infective diseases such as acute heart failure, STEMI. Common techniques: percutaneous coronary intervention, vein central line and endotracheal intubation procedure. Discharge rate was high and mortality rate was low.

Keywords: Acute Cardiovascular Care Unit, admission.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lân Việt, Phạm Việt Tuân, Phạm Mạnh Hùng, Văn Đức Hạnh, Nguyễn Ngọc Quang (2010). Nghiên cứu mô hình bệnh tật ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Tim mạch Việt Nam trong thời gian 2003 – 2007. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, số 52, trang 11 – 18.

2. PT Son, NN Quang, NL Viet, PG Khai, et al (2012). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam—results from a national survey. Journal of Human Hypertension, volume 26, 268–280.

3. Nguyen QN, Pham ST, Stig Wal, et al (2012). Time trend in blood pressure, body mass index and smoking in Vietnamese population: a meta-analysis from multiple cross-sectional surveys. Plos one 7(8): e42825.

4. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal (2016) 37, 2129–2200.

5. Maniou M. Measurement of patients' admissions to an intensive care unit of Crete. Health Science Journal (2012). Volume 6, issue 3: 469-478.