

- separator", *Transfusion and Apheresis Science*, 50(1), tr. 56-58.
7. **Sleeper T., Smith J., McCullough J. (1985)**, "Therapeutic cytopheresis using fenwal CS 3000 blood cell separator. *Vox Sanguinis*. 1985;48:193-200.

8. **Thakral B., Saluja K., Malhotra P. et al. (2004)**, "Therapeutic Plateletpheresis in a Case of Symptomatic Thrombocytosis in Chronic Myeloid Leukemia", *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, 8(6), tr. 497-499.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG TRÊN TUẦN HOÀN, HÔ HẤP VÀ CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN KHÁC CỦA GIẢM ĐAU SAU MỔ LẤY THAI BẰNG GÂY TÊ MẶT PHẪNG CƠ NGANG BỤNG DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM

Nguyễn Đức Lam¹, Nguyễn Duy Khánh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng trên tuần hoàn, hô hấp và các tác dụng không mong muốn khác của phương pháp giảm đau sau mổ lấy thai bằng gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng dưới hướng dẫn siêu âm. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng tiến hành ở 120 bệnh nhân được mổ lấy thai và được chia thành hai nhóm bằng nhau: Nhóm nghiên cứu: Được gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng (TAP block) dưới hướng dẫn của siêu âm để giảm đau sau mổ; Nhóm chứng: Không được gây tê TAP block. Cả hai nhóm đều được giảm đau sau mổ bằng PCA morphin tĩnh mạch. **Kết quả:** Không có sự khác biệt về tác dụng trên tuần hoàn, hô hấp trong suốt thời gian nghiên cứu của các bệnh nhân ở hai nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ nôn, buồn nôn sau mổ và tỷ lệ an thần độ 1 trong thời gian nghiên cứu tương ứng là 5% và 3,33% ở nhóm gây tê TAP block thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng (tỷ lệ nôn, buồn nôn là 21,7% và tỷ lệ an thần độ 1 là 23,3%). Các tác dụng không mong muốn khác như ngứa, bí tiểu không có sự khác biệt ở 2 nhóm. Không gặp các tai biến nguy hiểm liên quan đến gây tê TAP block. **Kết luận:** Phương pháp giảm đau sau mổ lấy thai bằng gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng dưới hướng dẫn của siêu âm không ảnh hưởng đến tuần hoàn, hô hấp của bệnh nhân và làm giảm tỷ lệ nôn, buồn nôn và tỷ lệ an thần độ 1 so với nhóm chứng.

Từ khóa: Gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng (TAP block), mổ lấy thai, tác dụng không mong muốn, siêu âm trong gây tê vùng.

SUMMARY

EVALUATION THE EFFECTS ON THE CIRCULATION, RESPIRATION AND OTHER SIDES EFFECTS OF PAIN RELIEF AFTER CESAREAN DELIVERY BY ULTRASOUND - GUIDED TRANSVERSUS ABDOMINIS PLANE (TAP) BLOCK

¹Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh Viện A Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Lam

Email: lamgmhs75@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.01.2020

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2020

Ngày duyệt bài: 25.2.2020

Objectives: To evaluate the effects on the circulation, respiration and other sides effects of pain relief after cesarean delivery by ultrasound-guided transversus abdominis plane block. **Methods:** A randomized controlled clinical trial conducted in 120 patients undergoing cesarean section and was divided into two equal groups: TAP block group: used the transverse abdominal muscle plane block (TAP block) ultrasound guided for postoperative pain relief; **Control group:** Do not use TAP block. Both groups received postoperative analgesia with intravenous morphine PCA. **Results:** There were no differences of the effects on the circulation, respiratory during the study period of patients in the two study groups. The rate of vomiting, postoperative nausea and sedation of level 1 rate during the study period was 5% and 3.33%, respectively, in the group of TAP block anesthetics significantly lower than the control group (the rate of nausea and vomiting was 21.7% and sedation of level 1 rate was 23.3%). Other sides effects such as pruritus, urinary retention did not differ in the two groups. There are no dangerous events related to TAP block. **Conclusion:** The method of pain relief after cesarean delivery by ultrasound-guided transversus abdominis plane block does not affect the patient's circulation and respiration and reduces the rate of vomiting, nausea and sedation of level 1 rate compared to the control group.

Key words: Transversus abdominis plane block (TAP block), Cesarean delivery, sides effects, ultrasound in regional anesthesia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giảm đau sau mổ lấy thai là rất cần thiết và mang ý nghĩa nhân văn vì giúp bệnh nhân phục hồi sớm và chăm sóc con, cho con bú sớm. Phương pháp giảm đau sau mổ lấy thai thường sử dụng nhiều nhất là phối hợp liều nhỏ morphin không có chất bảo quản với thuốc tê khi gây tê tủy sống để mổ lấy thai. Tuy nhiên, không thể áp dụng phương pháp này đối với những bệnh nhân phải gây mê toàn thân để mổ lấy thai như: Rau tiền đạo, rau bong non, sa dây rốn, sa chi, tiền sản giật, sản giật... Gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng (Transverse Abdominis Plane Block) viết tắt là TAP block là kỹ thuật đưa một lượng thuốc tê tập trung vào mặt phẳng giữa cơ chéo bụng trong

và cơ ngang bụng nơi mà các sợi thần kinh đốt sống đi qua [1; 2]. Đây là một phương pháp gây tê vùng kinh điển và từ khi có hướng dẫn của siêu âm thì ngày càng được áp dụng rộng rãi trong giảm đau sau mổ vùng bụng nói chung và mổ lấy thai nói riêng [3; 4; 5]. Ở Việt Nam hiện chưa có nhiều nghiên cứu về phương pháp này để giảm đau sau mổ lấy thai cho bệnh nhân phải gây mê toàn thân. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Đánh giá tác dụng trên tuần hoàn, hô hấp và các tác dụng không mong muốn khác của phương pháp giảm đau sau mổ lấy thai bằng gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng dưới hướng dẫn siêu âm.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Tuổi: Từ 18 - 50 tuổi; ASA I,II và III. Được vô cảm bằng gây mê nội khí quản vì có chống chỉ định của gây tê tủy sống (rau tiền đạo, rau bong non, sa dây rau, sa chi, có bệnh lý tim mạch kèm theo, tiền sản giật nặng, sản giật...); mổ đường ngang trên vệt; đồng ý tham gia nghiên cứu.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân sau mổ lấy thai theo đường mổ dọc qua đường trắng cũ. đi ứng với Ropivacain, rối loạn đông máu, nhiễm trùng vùng chọc, không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu lâm sàng, ngẫu nhiên có đối chứng.

2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu: Khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Thời gian từ tháng 8/2018 đến tháng 6/2019.

2.3. Cỡ mẫu: Thuận tiện, 120 bệnh nhân chia làm 2 nhóm.

2.4. Chọn mẫu: Phân nhóm bằng bốc thăm ngẫu nhiên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân

Phân bố	Nhóm	Nhóm chứng (n ₁)	Nhóm TAPB (n ₂)	p
Tuổi (năm)	X ± SD	29,23 ± 4,71	31,07 ± 5,9	> 0,05
	Min - Max	22 - 45	22 - 43	
Chiều cao (cm)	X ± SD	156,3 ± 4,28	154,57 ± 4,61	> 0,05
	Min - Max	147 - 163	145 - 161	
Cân nặng (kg)	X ± SD	64,07 ± 4,58	63,33 ± 4,48	> 0,05
	Min - Max	55 - 73	56 - 75	
BMI (kg/m ²)	X ± SD	26,20 ± 1,20	26,51 ± 1,44	> 0,05
	Min - Max	24,24 - 28,89	23,94 - 30,30	
Tuổi thai (Tuần)	X ± SD	38 ± 1,80	37,63 ± 1,63	> 0,05
	Min - Max	32 - 41	33 - 40	

Nhóm 1 (Nhóm chứng) n₁ = 60 bệnh nhân: Bệnh nhân sẽ được giảm đau sau mổ sử dụng thuốc Morphin tĩnh mạch theo phương pháp bệnh nhân tự kiểm soát (PCA).

Nhóm 2 (Nhóm TAPB) n₂ = 60 bệnh nhân: Bệnh nhân sẽ được giảm đau sau mổ bằng gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng (TAP block) dưới hướng dẫn của siêu âm kết hợp với thuốc Morphin tĩnh mạch theo phương pháp bệnh nhân tự kiểm soát (PCA).

2.5. Quy trình tiến hành: Bệnh nhân sau mổ lấy thai với gây mê nội khí quản được chia thành 2 nhóm.

Nhóm chứng: Chuẩn độ và lắp máy PCA dùng morphin tĩnh mạch (1ml/1mg), bolus: 1ml, thời gian khóa: 5 phút, liều tối đa: 15 ml /4 giờ.

Nhóm TAP block được gây tê TAP block dưới hướng dẫn siêu âm bằng tiêm một liều duy nhất mỗi bên thành bụng 0,3ml/kg Ropivacain 0,25% + Dexamethasone 4mg + Adrenalin 5mcg/ml rồi được lắp PCA morphine tĩnh mạch tương tự nhóm chứng ngay sau khi gây tê.

2.6. Các tiêu chuẩn đánh giá

- Ảnh hưởng trên huyết động (mạch, huyết áp) và hô hấp (tần số thở, bão hòa oxy mao mạch) của các bệnh nhân nghiên cứu.

- Các tác dụng không mong muốn khác của phương pháp: Nôn, buồn nôn, bệnh nhân bị an thần, ngứa, rét run, bí tiểu...

- Thời điểm đánh giá: Sau rút ống nội khí quản, sau mổ 1h (H1), 2h (H2), 3h (H3), 6h (H6), 9h (H9), 12h (H12), 18h (H18), 24h (H24), 36h (H36), 48h (H48), 60h (H60), 72h (H72).

2.7. Xử lý kết quả nghiên cứu. Số liệu nghiên cứu được phân tích và xử lý theo phần mềm SPSS 20.0.

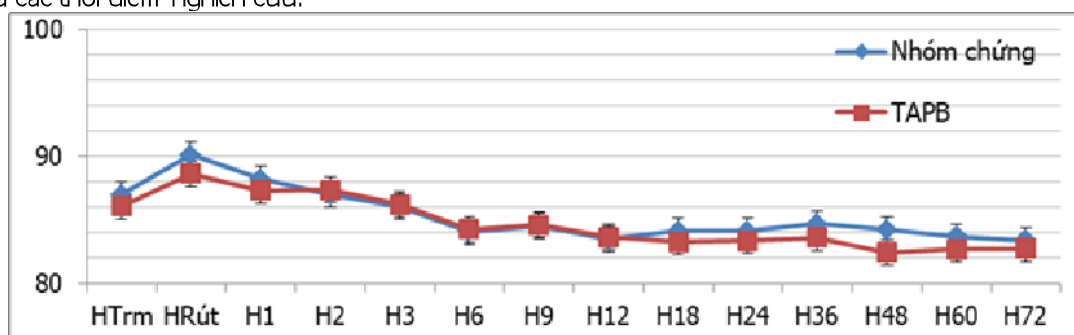
3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội và của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Thời gian phẫu thuật (phút)	X ± SD	30,53 ± 5,73	31,80 ± 7,95	> 0,05
	Min - Max	22- 45	20 - 50	
Thời gian gây mê (phút)	X ± SD	53,87 ± 7,22	54,53 ± 8,06	> 0,05
	Min - Max	43 - 75	45 - 78	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm bệnh nhân cũng như các yếu tố liên quan đến gây mê và phẫu thuật giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

2. Ảnh hưởng trên tuần hoàn

Tần số tim của các bệnh nhân ở hai nhóm nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê ở tất cả các thời điểm nghiên cứu.

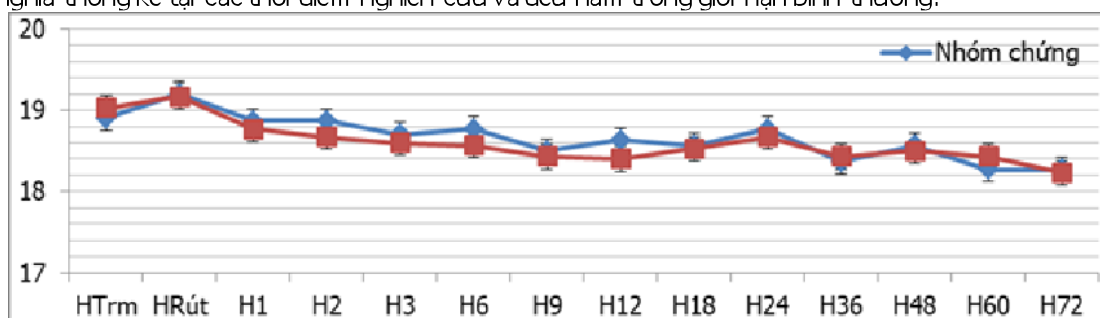


Biểu đồ 1. Thay đổi huyết áp trung bình sau mổ

Nhận xét: Không có sự khác biệt về huyết áp động mạch trung bình của các bệnh nhân tại các thời điểm nghiên cứu.

3. Ảnh hưởng trên hô hấp

Bão hòa oxy mao mạch của các bệnh nhân ở hai nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tại các thời điểm nghiên cứu và đều nằm trong giới hạn bình thường.



Biểu đồ 2. Thay đổi tần số thở trung bình sau mổ

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tần số thở của các bệnh nhân tại các thời điểm nghiên cứu.

4. Các tác dụng không mong muốn

Bảng 3.2. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Nhóm	Nhóm chứng (n ₁ ,%)	Nhóm TAPB (n ₂ ,%)	P
Buồn nôn, nôn		13 (21,7%)	3(5%)	<0,05
Ngứa		4(6,7%)	0(0%)	>0,05
Bí tiểu		4(6,7%)	2(3,33%)	>0,05
An thần		14(23,3%)	2(3,33%)	<0,05
Suy hô hấp		0	0	>0,05
Tổn thương các cơ quan		0	0	
Gây tê thần kinh đùi		0	0	
Ngộ độc thuốc tê		0	0	

Nhận xét: Nhóm chứng có tỷ lệ nôn, buồn nôn (21,7%) và tỷ lệ an thần độ I (23,3%) cao hơn so với nhóm TAPB (tương ứng là 5% và 3,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa ($p < 0,05$). Các tác dụng không mong muốn khác không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu: Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả bệnh nhân đều ở độ tuổi sinh đẻ từ 22 đến 45 tuổi, các đặc điểm chung về chiều cao, cân nặng, chỉ số BMI, chỉ định mổ lấy thai, tuổi thai, thời gian mổ và thời gian gây mê đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm nghiên cứu. Do đó, sẽ không ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

1. Ảnh hưởng trên tuần hoàn. Huyết áp trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm chứng và nhóm TAPB tại tất cả các thời điểm đánh giá đều trong giới hạn bình thường (huyết áp trung bình cao nhất là 130 mmHg và thấp nhất là 76 mmHg). Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy sự thay đổi huyết áp trung bình ở hai nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm nghiên cứu trong 72 giờ sau mổ với $p > 0,05$. Kết quả này cũng tương tự kết luận của Fusco [3] về gây tê TAP block giảm đau sau mổ lấy thai (huyết áp trung bình ổn định, không có sự khác biệt với nhóm chứng).

2. Ảnh hưởng trên hô hấp. Kết quả cho thấy thay đổi về tần số thở và bão hòa ôxy mao mạch (SpO₂) trung bình tại các thời điểm nghiên cứu của các bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều trong giới hạn bình thường. Chúng tôi không thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về tần số thở cũng như SpO₂ trung bình tại mỗi thời điểm đánh giá. Chúng tôi cũng không gặp trường hợp nào bệnh nhân có SpO₂ <90% hoặc ngừng thở hay có tần số thở dưới 10 lần/phút. Điều này phản ánh một phần về sự an toàn của gây tê TAP block cũng như sự phù hợp về liều dùng và cài đặt các thông số PCA cho các bệnh nhân sau mổ. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Fusco [3], không có sự khác biệt về hô hấp giữa nhóm gây tê TAP block (SpO₂ 98,83 ± 1,01) và nhóm chứng (98,85 ± 1,16).

3. Các tác dụng không mong muốn khác

***Nôn, buồn nôn:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nôn, buồn nôn trong 72 giờ sử dụng PCA morphin sau mổ ở nhóm chứng là 21,7% cao hơn nhiều so với nhóm TAPB là 5%. Sự khác biệt này có ý nghĩa với $p < 0,05$. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Belavy [2] với tỷ lệ nôn, buồn nôn ở nhóm chứng là 20,8% và nhóm gây tê TAP block là 4,3%. Tác giả Baa] [1] cũng cho thấy tỷ lệ nôn, buồn nôn ở nhóm TAP block (5%) thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng (10,5%). Trong nghiên cứu của chúng tôi các yếu tố liên quan đến nguy cơ nôn, buồn nôn như: giới (tất cả đều là giới nữ), tiền

sử hút thuốc (không có bệnh nhân nào) và say tàu xe (Nhóm chứng 10% và nhóm TAP 6,7%), lượng thuốc họ morphin sử dụng trong gây mê, thời gian phẫu thuật là tương đối đồng nhất giữa hai nhóm, điều này tạo điều kiện cho việc so sánh ảnh hưởng của thuốc morphine dùng qua PCA giữa 2 nhóm chính xác hơn.

***An thần.** An thần là một trong những tác dụng trên hệ thần kinh trung ương thường gặp khi sử dụng các thuốc họ morphin. An thần ở mức độ sâu trở thành một tác dụng không mong muốn và là dấu hiệu chỉ điểm sớm về tình trạng ức chế hô hấp sắp xảy ra.

Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp 2 trường hợp an thần ở nhóm TAP bloc (3,33%), trong khi đó nhóm chứng chúng tôi gặp 14 trường hợp (23,3%) bệnh nhân an thần. Như vậy nhóm TAP bloc giảm 20% tỷ lệ bệnh nhân an thần so với nhóm chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa với $p < 0,05$. Tất cả bệnh nhân an thần 2 nhóm đều ở mức độ 1, thỉnh thoảng ngủ gà và dễ đánh thức bằng lời nói. Chúng tôi không gặp trường hợp nào bệnh nhân an thần sâu khó đánh thức, phải hỗ trợ hô hấp hay phải xử trí naloxone. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương kết quả nghiên cứu của Khasay [5] nhóm TAP block giảm 23% tỷ lệ bệnh nhân an thần độ 1.

***Bí tiểu:** Trong nghiên cứu của chúng tôi toàn bộ bệnh nhân được rút ống thông bàng quang sau mổ 6 giờ. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có bệnh nhân nào phải đặt lại ống thông bàng quang, có vài trường hợp bệnh nhân cần chườm ấm kích thích bàng quang, tỷ lệ này của nhóm TAPB là 3,3% và nhóm chứng là 6,7%, không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

***Ngứa:** Trong nghiên cứu, chúng tôi không gặp trường hợp nào bị ngứa ở nhóm TAPB, trong khi đó nhóm chứng có 4 trường hợp (6,7%), sự khác biệt này không có ý nghĩa với $p > 0,05$. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như tác giả Khasay [5].

*Các tai biến của gây tê TAP Block:

Trong nghiên cứu này chúng tôi không gặp trường hợp nào bị ngộ độc thuốc tê. Chúng tôi sử dụng thuốc ropivacain theo những khuyến cáo an toàn với liều 1,5mg/kg, tổng liều 94,05 ± 5,2 mg, đồng thời có sự phối hợp thuốc tê với adrenalin. Kỹ thuật tiến hành thuận lợi dưới hướng dẫn của siêu âm nên không có trường hợp nào tiêm vào mạch máu hoặc tiêm ra ngoài mặt phẳng cơ ngang bụng. Tổn thương các cơ quan: Mc Dermott cho thấy nguy cơ tiêm thuốc vào phúc mạc có thể chiếm 18% khi gây tê mù [6]. Chấn thương gan đã được Farooq [4] mô tả

1 trường hợp gây tê TAP block giảm đau sau mổ cắt tử cung đã gây chảy máu do tổn thương gan. Trong nghiên cứu của chúng tôi với sự hướng dẫn của siêu âm nên tiêm thuốc chính xác, không có trường hợp nào tiêm thuốc vào phúc mạc, tổn thương gan và ruột. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự các nghiên cứu hiện nay với gây tê TAP block dưới hướng dẫn của siêu âm cho thấy những biến chứng là cực kỳ hiếm gặp.

V. KẾT LUẬN

Gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng (TAP block) dưới hướng dẫn của siêu âm để giảm đau sau mổ lấy thai không ảnh hưởng đến tuần hoàn, hô hấp của bệnh nhân và làm giảm tỷ lệ nôn, buồn nôn và tỷ lệ an thần độ 1 so với nhóm chứng (tỷ lệ nôn, buồn nôn sau mổ và tỷ lệ an thần độ 1 trong thời gian nghiên cứu tương ứng là 5% và 3,33% ở nhóm gây tê TAP block so với nhóm chứng là 21,7% và 23,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Baaj J.M., Alsatli R.A., Majaj H.A., et al

(2010). Efficacy of ultrasound-guided transversus abdominis plane (TAP) block for postcesarean section delivery analgesia—a double-blind, placebo-controlled, randomized study. Middle East J Anaesthesiol, **20**, 821 - 826.

2. Belavy D., Cowlshaw P.J., Howes M., et al (2009). Ultrasound-guided transversus abdominis plane block for analgesia after Caesarean delivery. Br J Anaesth, **103**, 726 - 730.

3. Fusco P., Cofini V., Petrucci E., et al (2016). Transversus Abdominis Plane Block in the Management of Acute Postoperative Pain Syndrome after Caesarean Section: A Randomized Controlled Clinical Trial. Pain physician, **19**, 583 - 591.

4. Farooq M, Carey M. (2008). A case of liver trauma with a blunt regional anesthesia needle while performing transversus abdominis plane block. Regional anesthesia and pain medicine. **33(3)**, 274-275.

5. Kahsay DT. (2017). Transversus abdominis plane block after Caesarean section in an area with limited resources. Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia. **23(4)**, 90-95.

6. McDermott G, Korba E, Mata U, et al. (2012). Should we stop doing blind transversus abdominis plane blocks? British journal of anaesthesia. **108(3)**, 499-502.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY, VIỆT NAM- NGHIÊN CỨU CẮT NGANG

Hoàng Văn Sỹ*, Nguyễn Đình Quốc Anh*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy tim hiện nay đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng với tỷ lệ tử vong và bệnh tật còn cao. Các số liệu về đặc điểm lâm sàng góp phần giúp cho các nhà lâm sàng có cái nhìn tổng quát và toàn diện hơn về tình hình quản lý, điều trị suy tim. Ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân suy tim. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị của bệnh nhân suy tim mạn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 313 bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn tại Khoa Nội tim mạch Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 04/2019 đến tháng 10/2019. **Kết quả:** Tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là 63,7±16,1. Tỷ lệ nam giới là 48,7%, nữ giới là 51,3%. Thời gian nằm viện trung bình là 7,9 ± 5,2 ngày. Các nguyên nhân chính gây suy tim: bệnh mạch vành (75,3%), bệnh cơ tim giãn nở (11,5%), bệnh van tim (6,8%), tăng huyết áp (1,7%). Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ tim mạch và bệnh đồng mắc: bệnh mạch vành (65,5%), tăng huyết áp (41,4%), sử dụng rượu

(36%), hút thuốc lá (28%), đái tháo đường (21,8%), rối loạn lipid máu (18,2%), bệnh thận mạn (18,1%), rung nhĩ (18,1%), tai biến mạch máu não (5,6%), hen hoặc COPD (4%), bệnh động mạch ngoại biên (2,3%), bệnh lý tuyến giáp (2,3%). Khó thở khi gắng sức và khó thở kịch phát về đêm là các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất của suy tim với tỷ lệ lần lượt là 53,8% và 36,5%. Đa số các bệnh nhân suy tim độ II (51,2%) hoặc độ III (44,6%) theo NYHA. Trên siêu âm tim, tỷ lệ bệnh nhân có phân suất tống máu giảm là 63,1%, phân suất tống máu trung gian là 29,9% và phân suất tống máu bảo tồn là 7%. Các thuốc điều trị suy tim chủ yếu được sử dụng là lợi tiểu kháng aldosterone (56,2%), chẹn thụ thể angiotensin II (55,6%), chẹn beta (52,4%) và lợi tiểu quai (39,6%). **Kết luận:** Nguyên nhân hàng đầu gây suy tim là bệnh mạch vành. Bệnh nhân suy tim thường có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch và bệnh đồng mắc. Khó thở khi gắng sức và khó thở kịch phát về đêm là các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất của suy tim. Phần lớn bệnh nhân suy tim có phân suất tống máu giảm nhưng tỷ lệ sử dụng các thuốc điều trị suy tim theo khuyến cáo còn thấp trong nghiên cứu của chúng tôi.

Từ khóa: suy tim mạn, Chợ Rẫy, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL PROFILE OF PATIENTS WITH HEART FAILURE AT CHORAY HOSPITAL, VIETNAM

*Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Sỹ
Email: hoangvansy@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.01.2020
Ngày phản biện khoa học: 18.2.2020
Ngày duyệt bài: 25.2.2020