

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG SUY HÔ HẤP Ở BỆNH NHÂN CHẢY MÁU BÁN CẦU ĐẠI NÃO CẤP TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354

BSCKII. HÀ DUY DƯƠNG, ThS. LÊ HỮU NHƯỢNG

BSCKI. LÊ ĐÌNH NAM - Bệnh viện Quân y 354

Phản biện khoa học: PGS.TS. NGUYỄN MINH HIỆN

Nguyên Chủ nhiệm Khoa Đột quỵ,

Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT: **Mục tiêu:** Nghiên cứu tình trạng suy hô hấp trên bệnh nhân chảy máu bán cầu đại não cấp tính. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang 42 bệnh nhân suy hô hấp do đột quỵ chảy máu bán cầu đại não cấp tính, điều trị tại Khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Quân y 354, từ 01/9/2014 đến 01/9/2015. **Kết quả:** Bệnh nhân nam (61,9%) nhiều hơn bệnh nhân nữ (39,1%). Chủ yếu gặp bệnh nhân trên 70 tuổi (52,4%). Hay gặp nhất là bệnh nhân có yếu tố nguy cơ tăng huyết áp (83,3%) và tiền sử đột quỵ não (35,7%). 78,6% bệnh nhân có rối loạn ý thức, 88,1% bệnh nhân có liệt nửa người. Chủ yếu bệnh nhân có điểm Glasgow từ 4-8 điểm (64,3%), vị trí tổn thương nhân xám-bao trong (45,2%) và thời gian nhập viện trước 6 giờ (52,4%). 22 bệnh nhân (52,2%) suy hô hấp do cản trở đường thở (trong đó có 7 bệnh nhân tụt lưỡi, 10 bệnh nhân ứ tắc đờm dãi, 5 bệnh nhân trào ngược dạ dày vào đường thở). Chủ yếu bệnh nhân suy hô hấp nguy kịch (95,2%), thể tích khối máu tụ từ 30-60 ml (17/42 bệnh nhân, 40,5%) và trên 60 ml (18/42 bệnh nhân, 42,9%), thời gian xuất hiện suy hô hấp trước 6 giờ (22/42 bệnh nhân, 52,2%).

Từ khóa: Suy hô hấp, đột quỵ não.

ABSTRACTS: Objectives: Study on the state of respiratory failure in patients with acute cerebral hemispheric hemorrhage. **Subjects and methods:** Prospective study, cross-sectional description of 42 patients with respiratory failure due to acute cerebral hemorrhagic stroke, treated at the Department of emergency and intensive care, Military hospital 354, from September 01, 2014 to September 01, 2015. **Results:** Male patients (61.9%) were more than female patients (39.1%). Mainly were patients over 70 years old (52.4%). Commonly observed patients with risk factors for hypertension (83.3%) and history of brain stroke (35.7%). There were 78.6% of patients with consciousness disorders, 88.1% of patients with hemiplegia. Most patients with Glasgow score of 4-8 points (64.3%), lesions location of gray nucleus-internal capsule (45.2%) and admission time before 6 hours (52.4%). There were 22 patients (52.2%) with respiratory failure due to obstruction of airway (in which there were 7 patients with tongue swallow, 10 patients with phlegm congestion, and 5 patients with gastroesophageal reflux). Most patients with severe respiratory failure (95.2%), hematoma volume from 30-60 ml (17/42 patients, 40.5%) and over 60 ml (18/42 patients, 42.9%) the time of respiratory failure occurrence before 6 hours (22/42 patients, 52.2%).

Keywords: Respiratory failure, brain stroke.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Lê Hữu Nhượng, Email: lehuunhuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2019; mời phản biện khoa học: 01/3/2019; chấp nhận đăng: 29/3/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Đột quỵ não là tình trạng xảy ra khi một mạch máu não bị vỡ (tạo ra đột quỵ chảy máu não) hoặc bị tắc (tạo ra đột quỵ nhồi máu não). Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (1993), đột quỵ não là một trong 10 nguyên nhân bệnh lí có tỉ lệ tử vong cao.

Rối loạn hô hấp ở bệnh nhân (BN) đột quỵ chảy máu não đang là vấn đề quan tâm của các thầy thuốc lâm sàng. Tình trạng suy hô hấp (SHH) trên các BN đột quỵ não phụ thuộc vào nhiều yếu tố, như mức độ tổn thương não, tình

trạng phổi, tình trạng tuần hoàn... Đánh giá được tình trạng SHH và các yếu tố liên quan đến SHH rất có ý nghĩa đối với tiên lượng và kết quả điều trị, đặc biệt với các BN đột quỵ não điều trị tại các đơn nguyên hồi sức cấp cứu.

Khoa Hồi sức cấp cứu (Bệnh viện Quân y 354) thu dung, điều trị nhiều BN SHH trên nền đột quỵ chảy máu bán cầu đại não. Góp phần nâng cao chất lượng điều trị, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng và tình trạng SHH trên BN đột quỵ chảy máu bán cầu đại não.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.**2.1. Đối tượng nghiên cứu:**

42 BN SHH trên nền đột quỵ chảy máu bán cầu đại não cấp tính, điều trị tại Khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 9/2014 đến 9/2015. Loại trừ các BN có kèm theo chảy máu màng não.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn tất cả các BN có chẩn đoán SHH trên nền đột quỵ chảy máu bán cầu đại não.

- Phương pháp tiến hành:

+ Lựa chọn BN.

+ Khám lâm sàng, cận lâm sàng.

+ Phát hiện các yếu tố nguy cơ tại thời điểm 24 giờ sau khi BN vào viện.

+ Đánh giá các yếu tố nguy cơ: tuổi, giới, tiền sử các bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, đột quỵ não trước đó, rối loạn chuyển hóa lipid, uống rượu, hút thuốc lá.

- Chẩn đoán chảy máu não theo tiêu chuẩn của Nguyễn Minh Hiền [3]:

+ Lâm sàng: các triệu chứng rối loạn ý thức tiến triển xấu dần và khuyết thiếu thần kinh tăng lên.

+ Chụp CT hoặc MRI sọ não xác định chẩn đoán chảy máu não.

- Chẩn đoán và đánh giá mức độ SHH theo tiêu chuẩn của Vũ Văn Đính [1] (SHH cấp là tình trạng phổi đột nhiên không bảo đảm được chức năng trao đổi khí, gây ra thiếu oxy máu, kèm theo hoặc không kèm theo tăng CO₂ máu):

Triệu chứng	SHH nặng	SHH nguy kịch
Xanh tím	++	+++
Vã mồ hôi	+	+++
Khó thở	++	+++
Huyết áp tăng	+	+
Huyết áp tụt	-	+
Trụy mạch	-	Sắp tử vong
Rối loạn ý thức	-	Giấy giụa, lơ lơ, hoặc hôn mê

- Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.**3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng BN nghiên cứu (n = 42):**

Bảng 1. Tuổi và giới tính.

Tuổi	Nam giới	Nữ giới	Cộng
Dưới 50	1	0	1 (2,4%)
Từ 50-59	5	4	9 (21,4%)
Từ 60-69	6	4	10 (23,8%)
Trên 70	14	8	22 (52,4%)
Cộng	26 (61,9%)	16 (39,1%)	42 (100%)

- Các yếu tố nguy cơ:

+ Tăng huyết áp: 35 BN (83,3%).

+ Uống rượu: 5 BN (11,9%).

+ Hút thuốc lá: 3 BN (7,1%).

+ Rối loạn chuyển hóa lipid: 12 BN (28,6%).

+ Đái tháo đường: 7 BN (16,7%).

+ Tiền sử đột quỵ: 15 BN (35,7%).

- Dấu hiệu lâm sàng thần kinh khi nhập viện:

+ Rối loạn ý thức: 33 BN (78,6%).

+ Nôn: 20 BN (47,6%).

+ Rối loạn cơ vòng: 28 BN (66,7%).

+ Liệt nửa người phải: 15 BN (35,7%).

+ Liệt nửa người trái: 22 BN (52,4%).

- Tình trạng ý thức (theo thang điểm Glasgow) khi nhập viện:

+ Glasgow 3 điểm: 1 BN (2,4%).

+ Glasgow 4-5 điểm: 16 BN (38,10%).

+ Glasgow 6-8 điểm: 11 BN (26,2%).

+ Glasgow ≥ 9 điểm: 14 BN (33,3%).

3.2. Một số yếu tố nguy cơ và tình trạng SHH:

Bảng 2. Thời gian xuất hiện SHH và vị trí tổn thương não.

Vị trí tổn thương	Thời gian xuất hiện SHH			Cộng
	< 6 giờ	6-24 giờ	> 24 giờ	
Nhân xám-bao trong	11	7	1	19
Thái dương	2	1	0	3
Đỉnh	0	0	1	1
Chẩm	0	0	1	1
Thái dương-đỉnh	7	3	2	12
Thái dương-đỉnh-chẩm	2	1	3	6
Cộng	22 (52,4%)	12 (28,6%)	8 (19,0%)	42 (100%)

- Cản trở đường thở (n = 42):

+ Không cản trở đường thở: 20 BN (47,8%).

+ Có cản trở đường thở: 22 BN (52,2%), trong đó có 7 BN tắt thở, 10 BN ứ tắc đờm dãi, 5 BN trào ngược dạ dày vào đường thở.

Bảng 3. Vị trí tổn thương não và tình trạng SHH.

Vị trí tổn thương	SHH nặng	SHH nguy kịch
Nhân xám-bao trong	01 (2,4%)	18 (42,9%)
Thái dương	0	3 (7,1%)
Đỉnh	1 (2,4%)	0
Chẩm	0	1 (2,4%)
Thái dương - đỉnh	0	12 (28,6%)
Thái dương-đỉnh-chẩm	0	6 (14,3%)
Cộng	2 (4,8%)	40 (95,2%)

Bảng 4. Thể tích khối máu tụ và thời gian xuất hiện SHH.

Thể tích khối máu tụ	Thời gian xuất hiện SHH			Cộng
	< 6 giờ	6-24 giờ	> 24 giờ	
Dưới 30 ml	1	1	5	07
Từ 30-60 ml	8	7	2	17
Trên 60 ml	13	4	1	18
Cộng	22	12	8	42

Bảng 5. Mối liên quan giữa thể tích khối máu tụ và tình trạng SHH.

Thể tích khối máu tụ	SHH nặng	SHH nguy kịch	p
Dưới 30 ml	4 (9,5%)	3 (7,1%)	> 0,05
Từ 30-60 ml	1 (2,4%)	16 (38,1)	< 0,05
Trên 60 ml	0	18 (42,8%)	< 0,05

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm nhóm BN nghiên cứu:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, BN SHH do đột quỵ chảy máu nhu mô đại não chủ yếu trên 60 tuổi (76,2%); nam giới (61,9%) nhiều hơn nữ giới (39,1%); phù hợp với lứa tuổi thường gặp đột quỵ não trên y văn. Yếu tố nguy cơ gặp trên BN là uống rượu và hút thuốc lá. Đây cũng là yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp và đột quỵ chảy máu não. Trong nghiên cứu này, yếu tố nguy cơ hay gặp nhất là tăng huyết áp (83,3%), tiếp đến là uống rượu (11,9%) và hút thuốc lá (7,1%); cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Hiện và cộng sự, yếu tố nguy cơ hay gặp là uống rượu (8,5%) và hút thuốc lá (3,2%) [2]. Theo các nghiên cứu và thông báo của Tổ chức Y tế thế giới, đái tháo đường cũng là yếu tố nguy cơ đột quỵ não, BN bị đột quỵ não có tăng đường huyết là yếu tố tăng độ nặng cũng như mất chức năng sau đột quỵ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ

BN đột quỵ não có tiền sử đái tháo đường là 7/42 (16,7%); tương đương kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Hiện (15,2% BN có tiền sử đái tháo đường) [2].

Bệnh nhân có tiền sử đột quỵ não là yếu tố nguy cơ gây đột quỵ lần 2, 3. Khi bị đột quỵ não lần hai, lần ba thì tiên lượng nặng và tỉ lệ tử vong cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ đột quỵ não lần 2 và 3 là 35,7% (tương đương nghiên cứu của Nguyễn Minh Hiện: 31,5%) [2]. Rối loạn chuyển hóa lipid thường gặp ở BN tăng huyết áp, đái tháo đường, béo phì. Nghiên cứu cho thấy, BN có rối loạn chuyển hóa lipid là 28,5% (tương đương nghiên cứu của Nguyễn Minh Hiện: 29,1%) [2].

Về tình trạng tri giác và các dấu hiệu thần kinh khu trú khi nhập viện: rối loạn ý thức, rối loạn cơ vòng, nôn là các triệu chứng thường gặp và đặc trưng của chảy máu não. Trong nghiên cứu này, tỉ lệ rối loạn ý thức là 78,6%, rối loạn cơ vòng là 66,7%, nôn là 47,6%; tương đương kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Hiện và cộng sự (tỉ lệ rối loạn ý thức là 75,4%, rối loạn cơ vòng 62,7% và nôn là 45,9%) [2].

4.2. Một số yếu tố nguy cơ và tình trạng SHH:

Nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan giữa tình trạng SHH và điểm Glasgow. Biểu hiện SHH với BN hôn mê sâu do tổn thương thần kinh trung ương mức độ nặng, Glasgow 3 điểm là 1/1 BN (100%), Glasgow 4-5 điểm là 14/16 BN (87,5%), Glasgow 6-8 điểm là 1/11 (9,1%), Glasgow ≥ 9 điểm không có BN nào bị rối loạn hô hấp. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Thân Sơn Tùng, SHH ở nhóm Glasgow dưới 10 điểm là 91,4% và rối loạn hô hấp nhóm Glasgow ≥ 10 điểm là 8,6% [4]. Như vậy, đánh giá được tình trạng rối loạn hô hấp và điểm Glasgow chính xác, giúp cho tiên lượng bệnh, từ đó có hướng xử trí, cấp cứu và điều trị kịp thời.

SHH và vị trí tổn thương não: BN chảy máu lớn liên thùy não và chảy máu nhân xám-bao trong, tình trạng SHH xuất hiện sớm trước 6 giờ chiếm tỉ lệ cao (52,3%). Chảy máu thùy đỉnh, thùy chẩm ít gặp, SHH thường xuất hiện muộn trên 24 giờ. SHH nguy kịch chiếm tỉ lệ cao trên BN chảy máu lớn liên thùy não (95,2%), trong đó gặp chủ yếu là chảy máu nhân xám-bao trong (42,9%). Như vậy, xác định vị trí tổn thương não cho ta tiên lượng thời gian xuất hiện và mức độ SHH.

7 BN khối máu tụ nhỏ (dưới < 30 ml), trong đó có 1 BN xuất hiện SHH trước 6 giờ, 1 BN xuất hiện SHH từ 6-24 giờ, 5 BN xuất hiện SHH sau 24 giờ; 17 BN khối máu tụ trung bình (từ 30-60 ml), trong đó có 8 BN xuất hiện SHH trước 6 giờ, 7 BN xuất hiện SHH từ 6-24 giờ, 2 BN xuất hiện

SHH sau 24 giờ); 18 BN khối máu tụ trên 60 ml, trong đó có 13 BN xuất hiện SHH trước 6 giờ, 4 BN xuất hiện SHH từ 6-24 giờ, 1 BN xuất hiện SHH sau 24 giờ. Thể tích khối máu tụ càng lớn thì mức độ SHH càng nặng. Như vậy, xác định được thể tích khối máu tụ giúp tiên lượng bệnh, thời gian cũng như mức độ suy hô hấp. Đánh giá tình trạng đường thở giúp tiên lượng tình trạng suy hô hấp và có thái độ xử trí cấp cứu phù hợp.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 42 BN SHH do đột quỵ chảy máu nhu mô đại não, điều trị tại Khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Quân y 354, từ ngày 01/9/2014-01/9/2015, kết luận:

- BN nam (61,9%) nhiều hơn BN nữ (39,1%). Hay gặp nhất là BN trên 70 tuổi (52,4%); BN có yếu tố nguy cơ tăng huyết áp (83,3%) và tiền sử đột quỵ não (35,7%); BN có rối loạn ý thức (78,6%) và BN có liệt nửa người (88,1%); BN có điểm Glasgow từ 4-8 điểm (64,3%), vị trí tổn thương nhân xám-bao trong (45,2%), thời gian nhập viện trước 6 giờ (52,4%).

- 52,2% BN có cản trở đường thở (trong đó có 7/22 BN tụt lưỡi, 10/22 BN ứn tắc đờm dãi, 5/22 BN trào ngược dạ dày vào đường thở). Chủ yếu BN SHH nguy kịch (95,2%), thể tích khối máu tụ từ 30-60 ml (17/42 BN, 40,5%) và trên 60 ml (18/42 BN, 42,9%), xuất hiện SHH trước 6 giờ (22/42 BN, 52,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Vũ Văn Đính (2001), *Suy hô hấp cấp*, Hồi sức cấp cứu, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tập 1, tr. 35-47.

2. Nguyễn Minh Hiện (1999), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính, một số các yếu tố nguy cơ và tiên lượng ở BN chảy máu não*, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y.

3. Hoàng Đức Kiệt (1998), *Chẩn đoán X quang cắt lớp vi tính sọ não, các phương pháp chẩn đoán hỗ trợ thần kinh*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 111-134.

4. Thân Sơn Tùng (2004), *Thông khí nhân tạo trong điều trị BN tai biến mạch máu não tại khoa điều trị tích cực Bệnh viện Bạch Mai trong hai năm 2002-2003*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y khoa Hà Nội. □

BỆNH VIỆN QUÂN Y 354 PHÁT HUY TRUYỀN THÔNG...

(Tiếp theo trang 6)

Kế tục sự nghiệp đáng tự hào suốt 70 năm qua, lãnh đạo, chỉ huy đơn vị cùng tập thể cán bộ, chiến sĩ, công nhân viên quyết tâm phấn đấu, xây dựng Bệnh viện Quân y 354 tiếp tục trưởng thành trên nhiều lĩnh vực, đáp ứng tốt yêu cầu nhiệm vụ trong giai đoạn mới với một số nội dung trọng tâm:

Thứ nhất, quán triệt và thực hiện nghiêm đường lối, chủ trương chính sách của Đảng, Nhà nước, nhiệm vụ của Quân đội, của ngành Hậu cần, ngành Quân y, tranh thủ sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của thủ trưởng và cơ quan nghiệp vụ các cấp trong xây dựng đơn vị.

Thứ hai, bám sát nhiệm vụ chính trị trung tâm, lấy việc hoàn thành tốt nhiệm vụ chính trị là ưu tiên hàng đầu của Bệnh viện; nêu cao tinh thần cách mạng tiến công, tinh thần vượt mọi khó khăn, thử thách, dù ở bất cứ đâu, bất kì cương vị công tác nào cũng đều tận tâm, tận lực phục vụ chu đáo thương binh, bệnh binh, bệnh nhân với tinh thần thấm nhuần quan điểm y học của Đảng, lời dạy của Bác Hồ "Người thầy thuốc giỏi đồng thời phải là như người mẹ hiền".

Thứ ba, chăm lo củng cố, xây dựng tổ chức Đảng, tổ chức quần chúng, gắn với xây dựng đội ngũ cán bộ đảng viên, chiến sĩ, công nhân viên, đặc biệt là đội ngũ cán bộ chủ trì, cả về bản lĩnh chính trị, phẩm chất đạo đức và trình độ chuyên môn kĩ thuật, đáp ứng tốt yêu cầu nhiệm vụ.

Thứ tư, tích cực học tập nâng cao trình độ chuyên môn kĩ thuật, gắn chuyên môn với nghiên cứu khoa học, tổng kết rút kinh nghiệm, áp dụng các sáng kiến cải tiến, các tiến bộ kĩ thuật, kết hợp y học hiện đại với y học dân tộc; khiêm tốn cầu thị, tranh thủ sự giúp đỡ của các bệnh viện tuyến trên, các chuyên gia, chuyên viên kĩ thuật trong và ngoài quân đội.

Thứ năm, thường xuyên chăm lo xây dựng khối đoàn kết, thống nhất, tranh thủ sự giúp đỡ của các đơn vị tuyến, các cơ quan, đơn vị trong và ngoài quân đội, chính quyền và nhân dân các địa phương trong suốt quá trình xây dựng và trưởng thành.

Đứng trước những thời cơ mới, vận hội mới, song đầy thách thức và đòi hỏi ngày càng cao về chất lượng chuyên môn nghiệp vụ, tập thể cán bộ, chiến sĩ, công nhân viên Bệnh viện Quân y 354 hôm nay đoàn kết một lòng, khắc phục mọi khó khăn, phấn đấu học tập, rèn luyện, nâng cao trình độ mọi mặt, tỏa sáng y đức người chiến sĩ quân y cách mạng, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao, xây dựng Bệnh viện hiện đại, thực sự là địa chỉ tin cậy của bộ đội và nhân dân, xứng đáng với truyền thống đơn vị hai lần Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân. □