

- for Concurrent COPD Exacerbation and Pneumonia. COPD. 14(4), pp. 462.
4. **Finney L.J., Padmanaban V., Todd S., et al** (2019). Validity of the diagnosis of pneumonia in hospitalised patients with COPD, ERJ Open Res. 5(2).
 5. **Williams N.P., Coombs N.A., Johnson M.J., et al** (2017). Seasonality, risk factors and burden of community-acquired pneumonia in COPD patients: a population database study using linked health care records. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 12, pp. 313-322.
 6. **Huerta A., Crisafulli E., Menendez R., et al** (2013). Pneumonic and nonpneumonic exacerbations of COPD: inflammatory response and clinical characteristics. Chest. 144(4), pp. 1134-1142.
 7. **Đặng Quỳnh Giao Vũ, Lê Thượng Vũ.** (2017). Đặc điểm lâm sàng và kết cục của viêm phổi ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Tạp Chí Thời Sự Y Học 9, pp. 63-69
 8. **Martinez-Garcia M.A., Faner R., Oscullo G., et al** (2020). Inhaled Steroids, Circulating Eosinophils, Chronic Airway Infection, and Pneumonia Risk in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. A Network Analysis. Am J Respir Crit Care Med. 201(9), pp. 1078-1085.

KẾT QUẢ ÁP DỤNG ĐÈN SOI THANH QUẢN CÓ VIDEO TRÊN BỆNH NHÂN SUY HÔ HẤP CẤP CÓ CHỈ ĐỊNH ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN CẤP CỨU

Nguyễn Anh Tuấn¹, Nguyễn Danh Sen²

TÓM TẮT

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu cho thấy đặt NKQ bằng đèn soi thanh quản có video hỗ trợ mang lại tỉ lệ thành công cao hơn so với đặt NKQ bằng đèn soi thanh quản thông thường, giảm biến chứng trong đặt NKQ nhất là trong đặt NKQ khó. Ưu điểm của đèn soi thanh quản là tối ưu hóa khả năng bộc lộ thanh môn, nhất là trên những bệnh nhân có những đặc điểm giải phẫu không thuận lợi cho đặt nội khí quản thông thường. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 74 bệnh nhân được đặt nội khí quản bằng đèn soi có video để đánh giá hiệu quả và những thuận lợi khó khăn khi áp dụng kỹ thuật này. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ thành công của đặt NKQ bằng đèn soi thanh quản có video hỗ trợ là 98,7%, trong đó tỉ lệ thành công trong lần đặt NKQ lần 1 là 85,3%. Khi đặt NKQ bằng đèn soi thanh quản có video hỗ trợ cho phép bộc lộ thanh môn rõ với tỉ lệ Cormack – Lehane I, II lần lượt là 73,3 và 24%. Thời gian trung bình đặt NKQ thành công của đèn soi thanh quản có video hỗ trợ là $39,8 \pm 20,27$ giây. Kết luận: đặt nội khí quản bằng đèn soi có video là kỹ thuật hiện đại, an toàn, dễ sử dụng, đem lại tỉ lệ thành công cao hơn cho những lần thực hiện thủ thuật.

Từ khóa: đặt nội khí quản, đặt nội khí quản khó, đèn soi thanh quản có video.

SUMMARY

THE UTILIZATION OF VIDEOLARYNGOSCOPE ON PATIENT WITH ACUTE RESPIRATORY FAILURE

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện Tim Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022

Videolaryngoscope is a new technique which has been used at many medical clinics over the world. It is believed that the device brings more successful and reduce the complication while performing the endotrachea tube intubation, especial in anatomy difficulty patient. We conducted the study to evaluate the advantage and successful rate of the intubation procedure in emergency department. 74 patients with indication of emergency intubate were involved. The data revealed the overall successful rate was 98,7%, with the first attempt successful rate of 85,3%. Timing of performance was 39.8 ± 20.27 second. Conclusion: the applying of videolaryngoscope has many profit and assist the doctor for more confidence and skillful in the emergency department.

Keywords: Endotrachea tube, intubation, videolaryngoscope

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy hô hấp cấp là nguyên nhân hàng đầu bệnh nhân phải vào viện tại các khoa cấp cứu (60 – 70%), trong trường hợp nguy kịch cần được xử trí cấp cứu ngay lập tức tại chỗ¹. Đảm bảo đường thở là rất quan trọng ở bệnh nhân suy hô hấp cấp tính và đặt nội khí quản (NKQ) là một kỹ thuật thường qui được áp dụng trong trường hợp này đóng vai trò như một kết nối giữa bệnh nhân và máy thở.

Tuy nhiên kiểm soát đường thở tại khoa cấp cứu là một thách thức và thường liên quan đến các biến chứng đe dọa tính mạng. Nhu cầu đặt nội khí quản ở những bệnh nhân bị bệnh cấp tính là không thể đoán trước và thường phải tiến hành nhanh chóng. Đặt nội khí quản khó trong cấp cứu nhiều hơn trong phòng mổ. Tỉ lệ đặt nội khí quản khó khăn tại khoa cấp cứu dao động từ 7,4 đến 27%, cao hơn rất nhiều so với các chuyên ngành khác cụ thể 0,5-5% trong gây

mê, 3-10% ở bệnh nhân sản khoa, răng hàm mặt, tai mũi họng.

Khả năng quan sát bộc lộ thanh môn thường khó khăn trong cấp cứu do các hạn chế về không gian, vị trí của bệnh nhân và các bệnh đi kèm kèm theo¹⁰. Ngoài ra, việc đặt ống nội khí quản nhiều lần thường là cần thiết để đảm bảo đường thở của bệnh nhân trong môi trường cấp cứu và đồng thời nó cũng làm tăng nguy cơ biến chứng đe dọa đến tính mạng, như thiếu oxy nghiêm trọng, hít và ngừng tuần hoàn. Việc tối ưu hóa khả năng bộc lộ thanh môn khi đặt nội khí quản có thể giúp tăng tỉ lệ thành công và giảm các biến chứng khi đặt nội khí quản¹.

Xuất phát từ những khó khăn trong đặt NKQ và nhờ những tiến bộ của khoa học kỹ thuật hiện nay, đã có rất nhiều kỹ thuật phương tiện hỗ trợ đặt NKQ ra đời giúp cho đặt NKQ được dễ dàng hơn. Trong đó phải kể đến đèn soi thanh quản có video hỗ trợ (Videolaryngoscope). Đèn soi thanh quản có hỗ trợ video chứa một camera nhỏ và nguồn sáng ở phần bờ xa của lưỡi dao. Hình ảnh video được chuyển đến một màn hình. Đặc điểm này giúp cải thiện khả năng quan sát khi bộc lộ thanh môn.

Trong cấp cứu, đèn soi thanh quản có video bắt đầu được áp dụng trong đặt NKQ trên bệnh nhân suy hô hấp nặng, tuy nhiên cũng chưa được thực hiện thường quy trong thực hành lâm sàng và tại Việt Nam cũng chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này được thực hiện

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tất cả các bệnh nhân chẩn đoán xác định suy hô hấp có chỉ định đặt ống nội khí quản cấp cứu.

Nghiên cứu mô tả tiến cứu được tiến hành tại khoa Cấp cứu bệnh viện Bạch Mai trong thời gian: từ tháng 8 /2019 đến tháng 8/2020.

Chuẩn bị phương tiện

- Phương tiện và thuốc hồi sức bao gồm:
 - + Máy thở, máy hút, nguồn oxy.
 - + Ống nội khí quản Curity các cỡ 6 đến 8.
 - + Đèn soi thanh quản Macintosh các cỡ khác nhau.
 - + Đèn soi thanh quản có video hỗ trợ USECOPE MODEL VL 300
 - + Madrine, canule Myo, mask thông khí các cỡ, bóp bóp có nguồn oxy, băng dính, dầu parafin.
 - + Thuốc an thần, giảm đau dòng họ morphin, giãn cơ
 - + Thuốc hồi sức khác: atropin, noradrenalin, adrenalin...
 - + Bơm tiêm, kim lườn tĩnh mạch, các loại dịch truyền.

+ Các phương tiện hồi sức hô hấp và tuần hoàn khác như: mask thanh quản, nội soi ống mềm, bộ mở khí quản ...

- Phương tiện đo đạc:

+ Thước nhựa dẹt 20 cm (mức chia nhỏ nhất 0,1cm).

+ Đồng hồ bấm giờ (đơn vị giây).

Chuẩn bị bệnh nhân.

- Bệnh nhân được theo dõi các chỉ số: tần số tim, huyết áp, tần số thở, SpO₂

+ Bệnh nhân được hỗ trợ hô hấp ban đầu bằng các biện pháp: Thở oxy kinh, O₂ mask, bóp bóp qua mask, thở máy không xâm nhập.

+ Làm vein ngoại vi truyền dịch.

+ Đặt bệnh nhân tư thế đầu cao 5–7cm, ngửa cổ.

+ Chỉ dùng thuốc giãn cơ sau khi kiểm tra bóp bóng thấy có khả năng thông khí bằng mask.

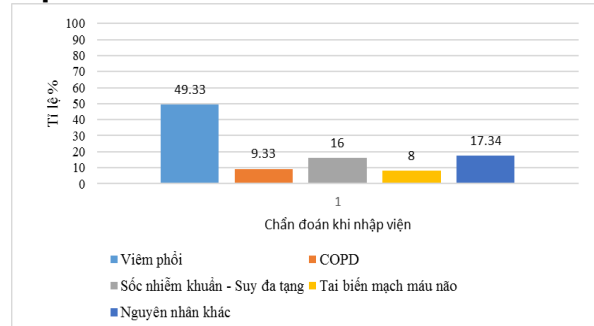
+ Sử dụng thuốc an thần, giảm đau và giãn cơ

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được thực hiện kỹ thuật đặt NKQ bằng đèn soi thanh quản có video.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 74 bệnh nhân được tiến hành đặt nội khí quản bằng đèn soi có video. Tuổi trung bình chung: 62.7 ± 19.52 tuổi

Phân bố theo chẩn đoán chính vào khoa cấp cứu



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo chẩn đoán chính BN cần vào khoa cấp cứu

Nhận xét: - Nhóm BN vào viện với chẩn đoán suy hô hấp – viêm phổi chiếm 49,3%

- Tiếp đến là nhóm BN sốc nhiễm khuẩn với 16%, COPD 9,3%, TBMMN 8%, nhóm các nguyên nhân khác ngoài các bệnh trên chiếm 17,3%.

Tỉ lệ đặt NKQ thành công

Bảng 3.1. Tỉ lệ đặt NKQ thành công

	Số BN	Tỉ lệ%
Thành công	74	98.7
Thất bại	1	1.3
Tổng số	75	100

Nhận xét: Tỷ lệ đặt NKQ thành công trong nhóm BN nghiên cứu là 98,7%, chỉ có 1 BN đặt NKQ thất bại chiếm 1,3%.

Bảng 3.2. Phân loại theo số lần đặt NKQ

Số lần	Số BN	Tỷ lệ%
1 lần	64	85.3
2 lần	9	12.0
3 lần	1	1.3
Không thành công	1	1.3
Tổng	75	100

Nhận xét: - Tỷ lệ BN được đặt NKQ thành công ở lần đầu tiên là 64/75 chiếm 85.3%

- Số BN đặt NKQ thành công ở lần thứ 2 là 9 chiếm 12%.

- Có 1 BN đặt NKQ thành công ở lần thứ 3, và 1 BN thất bại khi đặt NKQ bằng đèn soi thanh quản có video

Bảng 3.3. Thời gian đặt NKQ

Số lần	Số BN	Thời gian	Giá trị Max	Giá trị Min
1 lần	64	33.6± 8.65	55	15
2 lần	9	73.1± 18.18	57	115
3 lần	1	135	135	135
Thất bại	1			
Tổng	74	39.8± 20.27	15	135

Nhận xét: - Với các BN đặt NKQ thành công ở lần đầu tiên thời gian trung bình là 33,6± 8.65, với thời gian nhanh nhất thực hiện được là 15s, cao nhất là 55.

- Với BN đặt NKQ thành công ở lần thứ 2 thời gian trung bình tiến hành là 73.1± 18.18, nhanh nhất là 57s và lâu nhất là 115s.

- Có 1 BN đặt thành công sau 3 lần với thời gian là 135s

Bảng 3.4. Phân độ Cormack - Lehan

Độ C-L	Số BN	Tỷ lệ%
Độ 1	55	73.3
Độ 2	18	24
Độ 3	2	2.7
Độ 4	0	0

Nhận xét: - Tỷ lệ phân độ Cormack- Lehan I, II chiếm lần lượt 73,3 và 24%.

- Tỷ lệ phân độ Cormack – Lehan III chiếm 2,7%.

- Không có BN phân độ Cormack – Lehan IV.

Bảng 3.6. Yếu tố đánh giá đánh giá đường thở và tỉ lệ thành công lần 1

	OR	95%CI	p
KC cằm giáp <6.5	11.44	1.07–122.04	<0,05
KC cằm ức < 13	2.1	0.26–16.83	>0,05
Cổ ngắn	0.47	0.33–2.83	>0,05
Lưỡi to	0.178	0.014–2.29	>0,05
Miệng bé	0.56	0.018–1.9	>0,05
BMI > 25	0.8	0.11–2.9	>0,05

Malapati ≥ 3	0.65	0.06–6.36	>0,05
Phân độ 332	1.8	0.36–11.23	>0,05

Nhận xét: Khi sử dụng phân tích hồi quy logistic tìm các yếu tố liên quan đến tỉ lệ đặt NKQ thành công lần đầu tiên, chỉ số yếu tố KC cằm giáp < 6.5 cm là có ý nghĩa trong việc tăng tỉ lệ thành công lần đầu của đặt NKQ với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi từ 15 – 95 tuổi, trung bình là 62,71 ± 19,52 (tuổi). Nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất với 62,67%, nhóm dưới 40 tuổi chiếm 12% và nhóm 40-60 tuổi chiếm 25,33%.

Tuổi trung bình trong kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả. Một nghiên cứu của Luhr⁴ trên 1515 BN suy hô hấp tại Thụy Điển tuổi trung bình của BN là 62,8 ± 16,0. Theo Suzuki và cộng sự nghiên cứu trên 287 BN đặt NKQ tại khoa cấp cứu tại Nhật Bản tuổi trung bình là 65,4± 20,5, một nghiên cứu của Noppens¹ trên 274 BN tại khoa cấp cứu tuổi trung bình là 63,8±16,7, nghiên cứu của Lascarou trên 371 BN tuổi trung bình là 62,7 ± 15,3. Nghiên cứu của Sakles tại khoa cấp cứu trên 1828 BN, tuổi trung bình 42,9± 22,9. Một số nghiên cứu khác trong gây mê có tuổi trung bình thấp hơn, theo tác giả Nguyễn Thị Hương⁵ nghiên cứu trên 300 BN tuổi trung bình là 34,33 ± 13,11. Các nghiên cứu được thực hiện tại khoa cấp cứu trên nhóm BN nặng có chỉ định đặt NKQ, vì vậy nhóm BN cao tuổi với nguy cơ mắc các bệnh nặng nhiều hơn là phù hợp, khác với các nghiên cứu trong phòng mổ tiến hành trên nhóm BN chủ yếu là chấn thương nên trung bình thấp hơn. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi BN được chẩn đoán viêm phổi có suy hô hấp cần đặt NKQ chiếm tỉ lệ nhiều nhất với 49,33%, nhóm nguyên nhân sốc nhiễm khuẩn chiếm tỉ lệ 16%, COPD chiếm 9,33%, TBMMN chiếm 8%, các nguyên nhân khác gây suy hô hấp chiếm 17,33%.

Theo Luhr và cộng sự⁴ nghiên cứu trên 1515 BN suy hô hấp, tỉ lệ BN viêm phổi chiếm 23,7%, bệnh phổi tắc nghẽn chiếm 13,7%, TBMMN chiếm 8,9%, sốc nhiễm khuẩn và nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn 17,3%, các nguyên nhân khác chiếm 36,4%, như vậy kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với của Luhr, tuy nhiên tỉ lệ BN viêm phổi của chúng tôi cao hơn, và nhóm các nguyên nhân khác chiếm tỉ lệ thấp hơn, nguyên nhân có thể do cỡ mẫu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với của Luhr nên kết quả thu được cũng có sự khác biệt.

Đặt NKQ thành công được xác định khi nội

khí quản nằm trong khí quản, mắt nhìn thấy lồng ngực di động, nghe rõ rì rào phế nang 2 bên phổi, hoặc xuất hiện ETCO₂ có 3 sóng liên tiếp trên máy capnogram (tiêu chuẩn vàng)², theo kết quả của chúng tôi tỉ lệ đặt NKQ thành công là 98,7%, chỉ có 1 trường hợp thất bại là BN nam chẩn đoán suy hô hấp – Tai biến mạch máu não, BN này có 4 đặc điểm đường thở khó là cổ ngắn, khoảng cách cằm giáp < 6,5 cm, khoảng cách cằm ức < 13cm, không đạt phân độ 3-3-2, khi soi thanh quản bằng đèn soi mức Cormack- Lehane III, BN sau 3 lần đặt thất bại được chỉ định mở khí quản cấp cứu. Tỉ lệ đặt NKQ thành công của chúng tôi cũng tương đương với một số tác giả Sakles là 98,8%, của Lascarou là 98,9%, một số tác giả sử dụng đèn soi thanh quản có video cũng cho những kết quả tương tự.

Khái niệm về đặt NKQ thành công ở lần đầu được coi như một mục tiêu của đặt NKQ khẩn cấp, Khi thực hiện đặt nội khí quản tại khoa cấp cứu, thành công lần đầu tiên có liên quan đến một tỷ lệ biến chứng tương đối nhỏ, khi số lần đặt tăng lên, tỷ lệ các biến chứng tăng lên đáng kể², theo một số tác giả việc sử dụng đèn soi thanh quản video đã cải thiện hình ảnh thanh quản và cải thiện tỷ lệ đặt nội khí quản thành công trong lần thử đầu tiên ở những bệnh nhân có yếu tố dự đoán là đặt nội khí quản khó trong cơ sở ICU¹. Tỉ lệ thành công lần đầu của chúng tôi là 85,4%, lần 2 là 12% và lần 3 là 1,3%, kết quả này phù hợp với tác giả Noppens là 79%, của Suzuki là 78%, của tác giả Brown là 90,9%, so với một số nghiên cứu thực hiện với đèn soi thanh quản trực tiếp, của chúng tôi cho kết quả cao hơn, tuy nhiên các kết quả về sử dụng đèn soi thanh quản có video trong phòng mổ lại cho kết quả cao hơn của chúng tôi^{5,7}.

Đánh giá mức độ bộc lộ thanh môn theo thang điểm Cormack – Lehane là bước quyết định đặt NKQ thành công và nhanh hay không. Phân độ này phụ thuộc phần lớn cấu trúc giải phẫu của bệnh nhân, một phần là do tư thế bệnh nhân, loại đèn sử dụng soi thanh quản và trình độ kinh nghiệm của người đặt NKQ. Có 4 mức độ Cormack – Lehane: 1. Nhìn thấy rõ toàn bộ thanh môn và nắp thanh quản. 2. Nhìn thấy rõ 1 phần lỗ thanh môn và nắp thanh quản. 3. Chỉ nhìn thấy nắp thanh quản, không nhìn thấy lỗ thanh môn. 4. Không nhìn thấy lỗ thanh môn và nắp thanh quản³. Độ khó của đặt nội khí quản được xác định dựa trên mức độ dễ dàng hoặc khó khăn tương đối của việc có được một cái nhìn đầy đủ về thanh môn bằng cách sử dụng ống soi thanh quản trực tiếp. Thang điểm

Cormack-Lehane là thước đo tiêu chuẩn cho việc này.

Theo phân độ Cormack – Lehane I, II của chúng tôi chiếm 97,3%, phân độ Cormack – Lehane III, IV là 2,7%, như vậy có thể thấy khả năng quan sát thanh môn tốt khi sử dụng đèn soi có video. Theo Noppens thực hiện trên 274 BN với ít nhất một đặc điểm đường thở khó với 2 nhóm, tỉ lệ Cormack- Lehane I,II ở nhóm dùng đèn soi có video là 82,5%, còn nhóm dùng đèn soi thanh quản trực tiếp là 61,5%, sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$. Tác giả đã đưa ra kết luận đèn soi thanh quản video cải thiện tầm nhìn của thanh quản trong quá trình đặt nội khí quản ở những bệnh nhân dự đoán đường thở khó, giúp đặt nội khí quản thành công cao hơn trong lần thử đầu tiên. Một nghiên cứu khác của tác giả Saito cũng cho tỉ lệ phân độ Cormack – Lehane I, II cao hơn ở nhóm dùng đèn soi thanh quản có video cao hơn là 100% so với 90% ở nhóm còn lại, tác giả cũng đưa ra kết luận đèn soi video cải thiện tầm nhìn trong quá trình đặt nội khí quản và rút ngắn thời gian đặt nội khí quản so với đèn soi thanh quản thông thường.

Thời gian đặt NKQ trung bình của chúng tôi là $39,79 \pm 20,27$, thời gian ngắn nhất là 15 giây và dài nhất là 135 giây, thời gian khác nhau ở các nhóm đặt NKQ thành công lần 1,2,3 với thời gian trung bình là $33,63 \pm 8,65$; $73,11 \pm 18,18$ và 135 giây. Theo tác giả Mallick⁹ khi tiến hành đặt NKQ trên 350 BN cấp cứu với 2 nhóm đèn soi thanh quản có video và đèn soi thanh quản Macintosh thời gian trung bình của 2 nhóm lần lượt là 13,75 và 15,85, sự khác biệt này có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Có thể thấy thời gian đặt NKQ của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của các tác giả mặc dù nhóm mẫu giữa các nghiên cứu là khác nhau.

Khái niệm về thành công lần đầu tiên thường được đề cao như mục tiêu của đặt nội khí quản khẩn cấp, đã có nhiều nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ thành công ở lần đầu tiên khi đặt NKQ nhưng chủ yếu khi thực hiện với đèn soi thanh quản trực tiếp. Từ các số liệu thu được chúng tôi thực hiện phân tích mô hình hồi quy đa biến để tìm các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ thành công lần đầu khi sử dụng đèn soi thanh quản có video, kết quả đặc điểm BN có khoảng cách cằm giáp < 6,5 cm có liên quan đến tỉ lệ thất bại trong lần thử đầu tiên so với nhóm còn lại với OR 11,44 (KTC 95% 1,07- 122) với $p < 0,05$, các yếu tố khác trong mô hình phân tích không chỉ ra được sự liên quan với tỉ lệ thất bại của lần thử đầu tiên.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ thành công của đặt NKQ bằng đèn soi thanh quản có video hỗ trợ là 98,7%, trong đó tỷ lệ thành công trong lần đặt NKQ lần 1 là 85,3%.
- Khi đặt NKQ bằng đèn soi thanh quản có video hỗ trợ cho phép bộc lộ thanh môn rõ với tỷ lệ Cormack – Lehane I, II lần lượt là 73,3 và 24%.
- Thời gian trung bình đặt NKQ thành công của đèn soi thanh quản có video hỗ trợ là $39,8 \pm 20,27$ giây.
- Khoảng cách cầm giáp < 6,5 cm là một yếu tố liên quan đến tỷ lệ đặt NKQ thành công lần đầu trong nghiên cứu (với OR 11,44 - KTC 95% 1,07- 122) với $p < 0,05$).
- Kỹ thuật đặt NKQ với đèn soi thanh quản có video có tỷ lệ biến chứng chung là 28%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Noppens RR, Geimer S, Eisel N, David M, Piepho T.** Endotracheal intubation using the C-MAC® video laryngoscope or the Macintosh laryngoscope: A prospective, comparative study in the ICU. Crit Care. 2012;16(3):R103. doi:10.1186/cc11384
2. **Sakles JC, Chiu S, Mosier J, Walker C, Stolz U.** The Importance of First Pass Success When Performing Orotracheal Intubation in the Emergency Department. Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med. 2013;20(1):71-78. doi:10.1111/acem.12055
3. **Cormack RS, Lehane J.** Difficult tracheal intubation in obstetrics. Anaesthesia. 1984;39(11):1105-1111.
4. **Luhr OR, Antonsen K, Karlsson M, et al.** Incidence and Mortality after Acute Respiratory Failure and Acute Respiratory Distress Syndrome in Sweden, Denmark, and Iceland. Am J Respir Crit Care Med. 1999;159(6):1849-1861. doi:10.1164/ajrccm.159.6.9808136
5. **Nguyễn Thị Hương.** Đánh giá hiệu quả đặt nội khí quản thường qui có video hỗ trợ cho gây mê ở bệnh nhân người lớn. In: ; 2016.
6. **Nguyễn Phú Vân.** Nghiên cứu các yếu tố tiên lượng và một số phương pháp xử trí đặt nội khí quản khó trên bệnh nhân có bệnh đường thở trong phẫu thuật Tai Mũi Họng. Published online 2018.
7. **Liu L, Yue H, Li J.** Comparison of Three Tracheal Intubation Techniques in Thyroid Tumor Patients with a Difficult Airway: A Randomized Controlled Trial. Med Princ Pract. 2014;23(5):448-452. doi:10.1159/000364875

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG CỔ TỬ CUNG CÓ NHIỄM HPV BẰNG PHƯƠNG PHÁP LEEP TẠI BỆNH VIỆN K

Vũ Hải Linh¹, Nguyễn Văn Chủ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa tổn thương cổ tử cung với tỷ lệ nhiễm các týp HPV nguy cơ cao trên các bệnh nhân được điều trị LEEP tại bệnh viện K. **Phương pháp:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp Can thiệp lâm sàng không đối chứng với 237 đối tượng nghiên cứu. **Kết quả:** Người có HPV nguy cơ thấp và cao có khả năng kết quả giải phẫu bệnh là tiền ung thư cao hơn các nhóm khác. Người bệnh có yếu tố HPV nguy cơ cao hoặc thấp dẫn đến việc bị tiền ung thư cao hơn các nhóm khác. Người bệnh trên 40 tuổi, có kết quả biến đổi tế bào qua PAP và có yếu tố HPV nguy cơ cao hoặc thấp có nguy cơ bị tiền ung thư cao hơn các nhóm khác.

Từ khóa: HPV, LEEP method, cervical cancer

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF TREATMENT OF HPV-INFECTED CERVICAL

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hải Linh

Email: hailinh2403@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022

LESIONS BY LEEP METHOD AT K HOSPITAL

Aims: To understand the relationship between cervical lesions and the prevalence of high-risk HPV types in LEEP-treated patients at K hospital. **Methods:** The study used an uncontrollable clinical intervention method with 237 study subjects. **Results:** People with low- and high-risk HPV are more likely to have a precancerous pathology result than other groups. Patients with high or low-risk HPV factors lead a higher risk of pre-cancer than other groups. Patients over 40 years of age, with cytogenetic results via PAP, and with high or low-risk HPV factors have a higher risk of pre-cancer than other groups.

Keywords: HPV, LEEP method, cervical cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UT CTC) là ung thư hay gặp và có tỷ lệ tử vong cao đối với phụ nữ. Thống kê cho thấy UT CTC đứng hàng thứ 4 sau UT vú, UT đại trực tràng và UT phổi [1]. Theo GLOBOCAN 2020, thế giới có gần 19,3 triệu phụ nữ mắc mới ung thư với gần 10 triệu ca tử vong (trong đó tỷ lệ tử vong tập trung chủ yếu ở các nước đang phát triển). Trong đây UT CTC có hơn 604.000 ca mắc mới (chiếm 6,5%), 341.831