

ra là khá nhỏ.

+ Đánh giá NYHA sau mổ thời điểm xuất viện có đến 92,1% NYHA I, có sự cải thiện rõ rệt khi trước mổ là 98,7% NYHA II và III.

+ Vấn đề điều chỉnh thuốc chống đông cho bệnh nhân trước khi ra viện cũng rất được quan tâm với chỉ số INR là $2,81 \pm 0,64$ với liều Sintrom trung bình là $1,48 \pm 0,35$ mg.

V. KẾT LUẬN

Hẹp van hai lá là bệnh tim phổ biến, có nhiều biến chứng nguy hiểm. Thay van hai lá cơ học ATS Open Pivot là phương pháp điều trị tốt cho phần lớn bệnh nhân bị hẹp van hai lá. Sau mổ, tỷ lệ biến chứng thấp, tình trạng tăng áp lực động mạch phổi và suy tim cải thiện đáng kể theo thời gian. Hơn nữa với ưu điểm tiếng van nhỏ và giá thành thấp, van ATS Open Pivot sẽ làm tăng chất lượng sống cho bệnh nhân sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lâm Việt (2003). Thực hành bệnh tim mạch, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr.219 – 266.
2. Bonow RO., Carabello B., Leon A.C. Jr. (1998). ACC/AHA guidelines for the management of patients with valvular heart disease: a report of

the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on Management of Patients With Valvular Heart Disease). Journal of American College of Cardiology, 32 (5), pp. 1486 – 1588.

3. Butchart EG (2001). Twenty years' experience with the Metronic Hall Valve. J Thorac Cardiovasc Surg 2001, pp.1090-1100.
4. Yuichiro Kaminishi (2009). The ATS bileaflet prothetic heart valve. Mid-term result from single center. Journal of American College of Cardiology, 30, pp. 1230-1238.
5. Nguyễn Đức Hiền, Bùi Đức Phú (2007). Đánh giá kết quả phẫu thuật thay van hai lá cơ học ở bệnh nhân hẹp van hai lá. Tạp chí tim mạch học thành phố Hồ Chí Minh số 11 năm 2007.
6. Đặng Hanh Sơn (2010). Nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật thay van hai lá bằng van cơ học Sorin tại Bệnh viện Tim Hà Nội. Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân y.
7. Đoàn Quốc Hưng, Nguyễn Duy Thắng (2012). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả thay van cơ học tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, số 61, tr.21-32.
8. Đỗ Xuân Hai (2019). Nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật thay van hai lá bằng van cơ học St.Jude tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét lâm sàng, tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính và kết quả điều trị chấn thương sọ não ở người cao tuổi. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 161 bệnh nhân cao tuổi bị chấn thương sọ não điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 8 năm 2020. **Kết quả:** 161/534 bệnh nhân chiếm tỉ lệ (30,1%) gồm 101 nam (62,7%), 60 nữ (37,3%); tuổi trung bình $71,1 \pm 8,8$; nguyên nhân tai nạn giao thông 51,6%, tai nạn sinh hoạt 42,8%. Lâm sàng mức độ nhẹ chiếm đa số (91,3%), mức độ trung bình (6,2%), chỉ có (2,5%) mức độ nặng. Tổn thương trên phim cắt lớp vi tính: Máu tụ dưới màng cứng cấp tính chiếm tỉ lệ cao nhất (47,2%), chảy máu màng mềm (28,6%), máu tụ ngoài màng cứng (5,6%). Có 14 bệnh lý mạn tính được ghi nhận trong tổng số 161 bệnh nhân nhập viện. Trong đó gặp nhiều nhất là tăng huyết áp (24,2%), tiểu đường typ 2 gặp (9,9%). Điều trị nội

khoa chiếm đa số (86,3%), chỉ có (13,7%) phẫu thuật. Tình trạng ra viện ổn định 90,7%; di chứng nhẹ 4,3%, di chứng nặng vừa 2,5%, di chứng nặng 1,9%. Tử vong 0,6%. **Kết luận:** Chấn thương sọ não người cao tuổi, nam giới chiếm tỉ lệ cao. Bệnh mạn tính đi kèm gặp nhiều nhất là tiểu đường; Loại máu tụ thường gặp là dưới màng cứng cấp tính (47,2%), phẫu thuật chiếm (13,7%). Kết quả ra viện ổn định chiếm (90,7%). Tử vong (0,6%).

Từ khóa: chấn thương sọ não người cao tuổi; chấn thương sọ não

SUMMARY

OUTCOMES OF GERIATRIC TRAUMATIC BRAIN INJURIES TREATMENT AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objectives: To assess clinical characteristics, lesions on CT scan and treatment outcomes of traumatic brain injury in the elderly. **Methods:** Cross-sectional descriptive study carried out among 161 elderly patients with traumatic brain injury treated at Thai Binh Provincial General Hospital during the period from February to August 2020. **Results:** 161/534 patients equalled (30.1%), including 101 males (62.7%), 60 females (37.3%); median age 71.1 ± 8.8 ; the most common cause was traffic accidents which

*Trường Đại học Y Dược Thái Bình
 Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải
 Email: vuminhhai777@gmail.com
 Ngày nhận bài: 5.4.2021
 Ngày phản biện khoa học: 24.5.2021
 Ngày duyệt bài: 3.6.2021

accounted for 51.6%, domestic accidents made up 42.8%. Clinical severity comprised minor (91.3%), moderate (6.2%), severe (2.5%) only. CT findings: Acute subdural hematoma accounted for the highest rate (47.2%), the following were subarachnoid hemorrhage (28.6%) and epidural hematoma (5.6%). There were 14 cases having chronic diseases out of 161 hospitalized patients. In which, the most common was hypertension (24.2%), type 2 diabetes (9.9%). Conservative treatment accounted for the majority (86.3%), only (13.7%) underwent surgery. Hospital discharge state: stable 90.7%; mild sequelae 4.3%, moderate sequelae 2.5%, severe sequelae 1.9%. Mortality 0.6%. **Conclusion:** In geriatric traumatic brain injuries, males accounted for a high rate. The most common chronic comorbidity was diabetes; The most common type of hematoma was acute subdural (47.2%), surgeries accounted for (13.7%). The stability on hospital discharge achieved (90.7%). Mortality (0.6%).

Keyword: traumatic brain injury in the elderly; traumatic brain injury.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp. Điều trị chấn thương sọ não vẫn là một thách thức đối với chuyên ngành hồi sức tích cực và ngoại thần kinh, đặc biệt là đối tượng người cao tuổi. Người cao tuổi khi bị chấn thương sọ não gặp nhiều khó khăn hơn vì ngoài việc xử trí các thương tổn do chấn thương gây ra các thầy thuốc còn cần phải lưu ý đến các đặc điểm riêng ở người cao tuổi như điều trị các bệnh phối hợp các bệnh mạn tính như tim mạch, tiểu đường, tăng huyết áp... Chúng tôi báo cáo 161 trường hợp người cao tuổi bị chấn thương sọ não điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình nhằm mục đích nâng cao kết quả điều trị nhóm đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 161 bệnh nhân cao tuổi, chấn thương sọ não điều trị tại khoa Phẫu thuật Thần kinh-Cột sống, bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 8 năm 2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và thái độ xử trí.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1 Phân bố theo nhóm tuổi, giới

Nhóm tuổi	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
60-69	57	70,4	24	29,6
70-79	28	62,2	17	37,8

≥80	16	45,7	19	54,3
Tổng	101	62,7	60	37,3

Nhận xét: Độ tuổi 60-69 chiếm tỉ lệ cao nhất (50,3%), tuổi 70-79 chiếm (27,9%), trên 80 tuổi (21,8%). Tuổi trung bình 71,1±8,8, thấp nhất 60 tuổi, cao tuổi nhất 96. Nam chiếm 62,7%, nữ chiếm 37,3%.

Bảng 3.2 Nguyên nhân chấn thương

Nguyên nhân	n	Tỷ lệ %	Tổng %
Tai nạn giao thông	83	51,6	98,1
Tai nạn lao động	6	3,7	
Tai nạn sinh hoạt	69	42,8	
Bạo lực	3	1,9	1,9
Tổng	161	100	100

Nhận xét: Tai nạn giao thông chiếm 51,6%, tai nạn sinh hoạt 42,8%.

Bảng 3.3 Các triệu chứng lâm sàng

	Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Triệu chứng lâm sàng	Hôn mê	7	4,3
	Đau đầu	141	87,6
	Nôn	30	18,6
	Chảy máu mũi	4	2,5
	Chảy máu tai	8	5,0
	Bầm tím quanh mắt	16	9,9
	Tụ máu dưới da đầu	41	25,5
	Vết thương vùng đầu	47	29,2
Dấu hiệu thần kinh khu trú	Khác	31	19,3
	Liệt 1/2 người	16	9,9
	Liệt dây VII	1	0,6
	Giãn đồng tử 1 bên	1	0,6

Nhận xét: Triệu chứng đau đầu chiếm 87,6%; tụ máu dưới da đầu 25,5%; liệt nửa người 9,9%.

Bảng 3.4 Mức độ nặng theo tri giác

Mức độ tri giác theo GCS	n	Tỷ lệ %
13-15 điểm	147	91,3
9-12 điểm	10	6,2
3-8 điểm	4	2,5
Tổng	161	100

Nhận xét: Mức độ nhẹ chiếm đa số (91,3%), mức độ trung bình (6,2%), chỉ có (2,5%) mức độ nặng.

Bảng 3.5 Tôn thương trên chụp cắt lớp vi tính

Loại máu tụ	n	Tỷ lệ %
Máu tụ ngoài màng cứng	9	5,6
Máu tụ dưới màng cứng cấp tính	76	47,2
Máu tụ trong não	16	9,9
Chảy máu màng mềm	46	28,6
Phù não nặng	3	1,9
2 loại tổn thương	21	13,0
3 loại tổn thương	5	3,1

Nhận xét: Máu tụ dưới màng cứng cấp tính chiếm tỉ lệ cao nhất (47,2%), chảy máu màng mềm (28,6%), máu tụ ngoài màng cứng (5,6%).

Bảng 3.6 Các bệnh lý mạn tính kèm theo

Bệnh lý mạn tính kèm theo	n	Tỷ lệ %
Suy tim	6	3,7
Tai biến mạch máu não 1 lần	8	5,0
Liệt nửa người do tai biến	2	1,2
Hen suyễn, phổi tắc nghẽn mạn tính	5	3,1
Đái tháo đường typ 2	16	9,9
Bệnh thận mạn tính	6	3,7
Bệnh gan mạn tính	9	5,6
Viêm/loét dạ dày/tá tràng	10	6,2
Ung thư	2	1,2
Alzheimer	2	1,2
Thấp khớp	3	1,9
Tăng huyết áp	39	24,2
Trầm cảm	1	0,6
Sử dụng thuốc chống đông máu	1	0,6

Nhận xét: Có 14 bệnh lý mạn tính được ghi nhận trong tổng số 161 bệnh nhân nhập viện. Trong đó gặp nhiều nhất là tăng huyết áp (24,2%), tiểu đường typ 2 gặp (9,9%).

Bảng 3.7 Thái độ xử trí

	n	Tỷ lệ %
Nội khoa	139	86,3
Phẫu thuật	22	13,7
Tổng số	161	100

Nhận xét: Điều trị nội khoa chiếm đa số (86,3%), chỉ có (13,7%) phẫu thuật.

Bảng 3.8 Tình trạng tri giác khi ra viện

Kết quả điều trị	n	Tỷ lệ %
Tốt (GCS 14-15đ)	146	90,7
Khá (GCS 12-13đ)	7	4,3
Trung bình (GCS 9-11đ)	4	2,5
Kém (GCS 3-8đ)	3	1,9
Tử vong	1	0,6
Tổng	161	100

Nhận xét: Tình trạng ra viện ổn định 90,7%; di chứng nhẹ 4,3%, di chứng trung bình 2,5%, di chứng nặng 1,9%. Tử vong 0,6%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỉ lệ, tuổi, giới. Chấn thương sọ não người cao tuổi chiếm tỉ lệ 30,1% (161/534) bệnh nhân chấn thương sọ não điều trị trong thời gian 8 tháng, từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020 tại khoa Phẫu thuật thần kinh cột sống bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 71,1±8,8 tuổi, thấp nhất 60 tuổi, cao tuổi nhất 96. Độ tuổi 60-69 chiếm tỉ lệ cao nhất (50,3%), tuổi 70-79 chiếm (27,9%), trên 80 tuổi (21,8%). Độ tuổi nghiên cứu của chúng tôi

tương đương với tác giả Đàm Quang Thịnh (2014) báo cáo từ tháng 1/2014 đến hết tháng 6/2014 tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh Bệnh viện Việt Đức có 97 bệnh nhân có tuổi từ 60 trở lên được chẩn đoán là chấn thương sọ não. Trong đó độ tuổi từ 60 – 69 đông nhất là 54 (55,7%) bệnh nhân cao tuổi nhất là 96, tuổi trung bình là 70,7. Theo độ tuổi từ 80 – 60 chiếm tỷ lệ cao 83,5%. Trên 80 tuổi chiếm 16,5%. Kết quả này phù hợp với một thực tế đó là tuổi thọ trung bình của người Việt Nam hiện nay là 73.

Giới: nam chiếm 62,7%, nữ chiếm 37,3%, tỉ lệ nam/nữ của chúng tôi là 1,68. Tỉ lệ này gần tương đương với Đàm Quang Thịnh (2014) là 1,9[1] và Phạm Ty (2010) báo cáo 177 trường hợp chấn thương sọ não ở người cao tuổi, tỉ lệ nam (68,9%), nữ (31,1%) [2].

Nguyên nhân chấn thương sọ não nhóm bệnh nhân của chúng tôi do tai nạn giao thông chiếm 51,6%, tai nạn sinh hoạt 42,8%. Đàm Quang Thịnh (2014), bệnh nhân chấn thương do tai nạn giao thông là (61,9%), do ngã 27,8%. Chúng tôi ghi nhận 43,8% nguyên nhân là do ngã, điều này cũng phù hợp với đặc điểm của người cao tuổi, tuy nhiên cao hơn tác giả Đàm Quang Thịnh nhưng thấp hơn báo cáo của Lara A Harvey, Jacqueline C.T. Close (2013) có 12.564 trường hợp nhập viện vì chấn thương sọ não trong suốt 13 năm nghiên cứu thấy té ngã là nguyên nhân phổ biến nhất của chấn thương sọ não (82,9%). Phần lớn các cú ngã là do ngã ở cùng một mức độ và xảy ra ở nhà [3].

4.2. Lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.

Tình trạng lâm sàng của 161 bệnh nhân của chúng tôi thấy: mức độ nhẹ chiếm đa số (91,3%), mức độ trung bình (6,2%), chỉ có (2,5%) mức độ nặng. Theo Đàm Quang Thịnh (2014), mức độ nhẹ chiếm (63,9%) [1].

Tổn thương trên phim chụp cắt lớp vi tính 161 bệnh nhân thấy: Máu tụ dưới màng cứng cấp tính chiếm tỉ lệ cao nhất (47,2%), chảy máu màng mềm (28,6%), máu tụ ngoài màng cứng (5,6%). Lara A Harvey, Jacqueline C.T. Close (2013) nhận xét máu tụ dưới màng cứng do chấn thương (42,9%), dập não (24,1%) và xuất huyết dưới nhện do chấn thương (12,7%) là loại chấn thương phổ biến nhất [3]. Tác giả Đàm Quang Hưng (2014) cho biết tỉ lệ máu tụ dưới màng cứng cấp tính là 61,9% [1]. Điều này phù hợp với đặc điểm giải phẫu, bệnh lý trong chấn thương sọ não ở người cao tuổi khi màng cứng dính chặt vào hộp sọ, thành mạch dễ tổn thương, khi thể tích não giảm đi trong khi đó thể tích hộp sọ không đổi dẫn đến có nhiều khoảng

trống giữa hộp sọ và não bởi vậy có thể giải thích được tại sao có nhiều bệnh nhân vào viện vẫn tỉnh táo (Glasgow từ 13 - 15 điểm) nhưng khi kiểm tra trên phim cắt lớp vi tính ta thấy có máu tụ dưới màng cứng.

4.3. Kết quả điều trị. Chúng tôi điều trị nội khoa cho đa số bệnh nhân (86,3%), chỉ có (13,7%) có chỉ định phẫu thuật. Tình trạng ra viện ổn định 90,7%; di chứng nhẹ 4,3%, di chứng trung bình 2,5%, di chứng nặng 1,9%. Tử vong 0,6%. Đàm Quang Hưng báo cáo 97 bệnh nhân, có 77 trường hợp (79,3%) điều trị nội khoa, kết quả tốt 81,8%, trung bình 13%, xấu 5,2%. Nhóm phẫu thuật tốt 85%, trung bình 10%, xấu 5% [1].

V. KẾT LUẬN

Chấn thương sọ não người cao tuổi, nam giới

chiếm tỉ lệ cao. Bệnh mạn tính đi kèm gặp nhiều nhất là tiểu đường; Loại máu tụ thường gặp là dưới màng cứng cấp tính (47,2%), phẫu thuật chiếm (13,7%). Kết quả ra viện ổn định chiếm (90,7%). Tử vong (0,6%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đàm Quang Thịnh (2014)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả điều trị chấn thương sọ não cấp tính ở người cao tuổi", luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa 2, trường Đại học Y Hà Nội, năm 2014.
2. **Phạm Tỵ (2010)**, "Chấn thương sọ não không có chỉ định phẫu thuật ở người cao tuổi", tạp chí Y học Việt Nam, tháng 5, số 1/2010.
3. **Lara A Harvey, Jacqueline C.T. Close (2013)**. Traumatic brain injury in older adults: Characteristics, causes and consequences. Injury, Volume 44, Issue 2, 277.

HIỆU QUẢ CỦA KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ BẰNG ỐNG THÔNG FOLEY ĐẶT Ở KÊNH CỔ TỬ CUNG Ở THAI TRÊN 40 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Nguyễn Phương Trân¹, Võ Minh Tuấn¹, Nguyễn Xuân Trang²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong các phương pháp khởi phát chuyển dạ, đặt ống thông Foley ở kênh cổ tử cung là một phương pháp đơn giản, chi phí thấp, được áp dụng phổ biến tại các bệnh viện lớn ở Việt Nam. Việc lựa chọn thời điểm chấm dứt thai kỳ phù hợp vừa cho hiệu quả thành công cao, vừa hạn chế được tử suất và bệnh suất cho mẹ và thai nhi ngày càng được quan tâm [7]. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ khởi phát chuyển dạ thành công của ống thông Foley đặt kênh cổ tử cung ở thai phụ trên 40 tuần chưa vào chuyển dạ tại Bệnh viện Từ Dũ. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca tiến cứu trên 385 sản phụ tuổi thai trên 40 tuần chưa vào chuyển dạ tại Bệnh viện Từ Dũ từ tháng 11/2020 đến tháng 4/2021. **Kết quả:** Tỉ lệ khởi phát chuyển dạ thành công bằng ống thông Foley đặt ở kênh cổ tử cung là 83,11% [95%CI: 79,35-86,87]. Yếu tố thông Foley tự rút/ rút liên quan đến sự thành công của khởi phát chuyển dạ PR=0,51 [95%CI: 0,29-0,91]. Tỉ lệ sinh ngã âm đạo sau khởi phát chuyển dạ là 44,94% với các yếu tố liên quan là yếu tố tiền thai, yếu tố tiền căn mổ lấy thai và yếu tố kết quả khởi phát chuyển dạ. **Kết luận:** Tỉ lệ khởi phát chuyển thành công bằng ống thông Foley đặt ở kênh cổ tử cung là 83,11%. Đây là phương pháp khởi phát chuyển dạ cho hiệu

quả thành công cao, giúp tăng khả năng sinh ngã âm đạo và tỉ lệ biến chứng thấp, không nguy hiểm, có thể theo dõi và can thiệp kịp thời.

Từ khóa: Khởi phát chuyển dạ, Ống thông Foley, Thai trên 40 tuần.

SUMMARY

EFFICIENCY OF TRANSCERVICAL FOLEY CATHETER WITHIN CERVICAL CANAL FOR INDUCTION OF LABOR ON WOMEN BEYOND 40 WEEKS GESTATION AT TU DU HOSPITAL

Background: Foley catheter as an induction agent has already been shown as a clinically effective, simple, and low-cost method, and widely used in Vietnam. The decision about the right time to indicate labor induction, which not only is effective but also reduces maternal and fetal mortality and morbidity rate, is increasingly concerned. **Objective:** To identify the labor induction success rate on women beyond 40 weeks gestation indicated transcervical Foley catheter at Tu Du Hospital. **Methods:** The study reported on series of 385 pregnant women beyond 40 gestational weeks before the spontaneous onset of labor, conducted between November 2020 and April 2021 at Tu Du Hospital. **Results:** The rate of labor induction success accounts for 83.11% [95%CI: 79.35-86.87]. The balloon self-fall/ deflated factor is associated with successful rate PR = 0.51 [95%CI: 0.29-0.91]. The vaginal delivery rate is 44.94% with 3 relative factors: nulliparous or multiparous factor, history of Cesarean delivery factor and efficiency of Foley labor induction factor. **Conclusions:** The rate of labor induction success accounts for 83.11%. This is a highly successful labor induction method, helping to increase

¹Đại học Y Dược TP.HCM

²Bệnh viện Từ Dũ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhantuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.4.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2021

Ngày duyệt bài: 2.6.2021