

# Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thực tế áp dụng tiêu chuẩn chất lượng về xử trí đột quỵ não ở Việt Nam trên bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não tại Bệnh viện Việt Đức

Chu Văn Vinh<sup>1</sup>, Nguyễn Anh Tuấn<sup>1,2</sup>

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức<sup>1</sup>

Đại học Y Hà Nội<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân (BN) đột quỵ thiếu máu não tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức; Đánh giá thực trạng áp dụng các tiêu chuẩn lâm sàng về xử trí đột quỵ não ở Việt Nam.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 42 BN đột quỵ nhồi máu não (NMN).

**Kết quả:** Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình  $61,76 \pm 12,89$ . Tỷ lệ nam/nữ là 1,8:1. Các triệu chứng liệt vận động, liệt mặt, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn ý thức đều được khám thấy ở trên 50% số bệnh nhân. Rối loạn chuyển hóa lipid máu, rối loạn chuyển hóa glucose máu, xơ vữa động mạch là các yếu tố nguy cơ có tỷ lệ cao nhất. 14/42 bệnh nhân đến viện trong 12 giờ kể từ khi khởi phát, 7 bệnh nhân có chỉ định và can thiệp tái tưới máu và 6 trong số đó thành công. Các tiêu chuẩn chất lượng 1,2,3,5,6,7,8,9,10 về chăm sóc đột quỵ não ở cấp độ lâm sàng đều được thực hiện đầy đủ trên các bệnh nhân phù hợp.

**Kết luận:** Đột quỵ nhồi máu não có tỷ lệ mắc tăng lên theo tuổi, gặp ở nam nhiều hơn nữ. Các yếu tố nguy cơ nhồi máu não chưa được kiểm soát hiệu quả trước vào viện. 9/10 tiêu chuẩn chất lượng ở cấp độ lâm sàng có tỷ lệ thực hiện là 100%.

**\*Từ khóa:** Đột quỵ nhồi máu não; đặc điểm

lâm sàng; yếu tố nguy cơ; chất lượng chăm sóc đột quỵ thiếu máu não.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch não là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba sau các bệnh tim – mạch và ung thư, và có xu hướng mắc ngày càng tăng cao, không chỉ nguy cơ tử vong mà còn để lại nhiều di chứng nặng nề. [1, 2]. Đột quỵ thiếu máu não chiếm khoảng 85% tổng số ca mắc [3].

Ngày 16 tháng 7 năm 2014, Tiêu chuẩn chất lượng về xử trí đột quỵ não ở Việt Nam đã được Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh công bố để đảm bảo các hoạt động tiếp nhận, chẩn đoán và chăm sóc bệnh nhân cần theo một quy trình thống nhất ở mọi tuyến điều trị [4].

Đơn vị Đột quỵ thuộc khoa Nội – Hồi sức Thần kinh đã được thành lập ngày 25 tháng 11 năm 2020, tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Và ngay từ đầu, Tiêu chuẩn chất lượng về xử trí đột quỵ não ở Việt Nam đã được áp dụng trong việc điều trị và chăm sóc bệnh nhân đột quỵ não.

Để có những đánh giá khách quan về đặc điểm bệnh nhân, thực tế hoạt động của Đơn vị Đột quỵ, giúp góp phần cải thiện chất lượng hoạt động, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời bệnh nhân đột quỵ não, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “**Đặc điểm lâm**

sàng, cận lâm sàng và thực tế áp dụng Tiêu chuẩn chất lượng về xử trí đột quỵ não ở Việt Nam trên bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức” với hai mục tiêu: 1) *Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não tại Bệnh viện Việt Đức*; 2) *Đánh giá thực trạng áp dụng các tiêu chuẩn lâm sàng về xử trí đột quỵ não ở Việt Nam trong chẩn đoán, chăm sóc giai đoạn cấp và điều trị lâu dài của bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não*.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ thiếu máu não tại Khoa Nội – Hồi sức Thần Kinh - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 5/2021 đến tháng 03/2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định đột quỵ thiếu máu não giai đoạn cấp (bao gồm cả TIA, minor stroke, đột quỵ nhồi máu não). Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bệnh nhân không phải đột quỵ thiếu máu não như: chảy máu nhu mô não, chảy máu não thất, chảy máu dưới nhện, u não, chấn thương sọ não). Các bệnh nhân nhồi máu não vào viện ở giai đoạn mạn tính, di chứng. Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu

### 2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Tiến hành nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

**Chọn mẫu nghiên cứu:** Lấy mẫu thuận tiện tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

### 3. Nội dung nghiên cứu

Nghiên cứu lâm sàng: thống kê đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu, đặc điểm lâm sàng (thời điểm vào viện từ khi khởi phát, triệu chứng thần kinh, điểm lâm sàng, yếu tố nguy cơ...). Nghiên cứu cận lâm sàng: hình ảnh não (CLVT hoặc CHT),

xét nghiệm đánh giá yếu tố nguy cơ.

Thu thập và đánh giá các đặc điểm của bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ thiếu máu não cấp tại khoa Nội – Hồi sức thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức dựa trên 10 tiêu chuẩn ở cấp độ lâm sàng về xử trí đột quỵ não ở Việt Nam:

**Tiêu chuẩn 1:** Người mắc đột quỵ não và người có cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua được chăm sóc y tế do nhân viên y tế được huấn luyện về xử trí đột quỵ não.

**Tiêu chuẩn 2:** Người bệnh nghi mắc đột quỵ não được chụp sọ não trong vòng 1 giờ sau khi tới bệnh viện nếu tình trạng cần phải chỉ định chụp sọ não ngay, hoặc trong vòng 24 giờ nếu không có chỉ định chụp sọ não ngay.

**Tiêu chuẩn 3:** Người có cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua với triệu chứng điển hình được coi là cấp cứu y khoa, được bác sỹ chuyên khoa về các bệnh thần kinh-mạch máu chẩn đoán và điều trị trong vòng 24 giờ; được điều trị ngay bằng aspirin.

**Tiêu chuẩn 4:** Người bệnh nghi mắc đột quỵ não được đánh giá tình trạng và xử trí tại Đơn vị đột quỵ não - nơi đạt ít nhất Tiêu chuẩn Đồng - do một bác sỹ chuyên khoa đột quỵ não và nhân viên y tế khác được huấn luyện phù hợp trong vòng 24 giờ sau nhập viện, và tất cả đội ngũ nhân viên phục hồi chức năng đa chuyên khoa trong vòng 72 giờ với kế hoạch chăm sóc đa chuyên khoa theo mục tiêu trong vòng 5 ngày và được cụ thể hóa bằng văn bản.

**Tiêu chuẩn 5:** Người bệnh mắc đột quỵ não được điều trị với sự tôn trọng nhân phẩm và sự riêng tư, bao gồm: bảo đảm vệ sinh, chăm sóc chu đáo để phòng ngừa và xử trí loét do tỳ đè.

**Tiêu chuẩn 6:** Người bệnh nghi mắc đột quỵ não, chuyển tới bệnh viện nơi có phương tiện để điều trị tiêu huyết khối, được chuyển thẳng ngay vào đơn vị đột quỵ não được đánh giá và được điều trị tiêu huyết khối, trong vòng 4,5 giờ sau khởi phát đột quỵ não nếu có chỉ định.

**Tiêu chuẩn 7:** Người bệnh mắc đột quỵ não cấp được vận động sớm và giúp đỡ ngồi dậy ngay khi họ tỉnh, trừ trường hợp tình trạng bệnh lý không ổn định được hỗ trợ để đứng dậy, đi lại càng sớm càng tốt.

**Tiêu chuẩn 8:** Người bệnh mắc đột quỵ não được chuyên gia đánh giá chức năng nuốt trong vòng 4 giờ sau khi nhập viện, trước khi chỉ định cho ăn qua đường miệng, truyền dịch, hoặc dùng thuốc, và có kế hoạch cung cấp đủ dinh dưỡng.

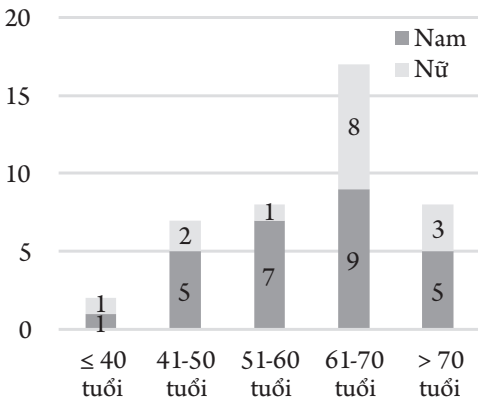
**Tiêu chuẩn 9:** Người có nguy cơ mắc đột quỵ não cao, gồm những người có tiền sử đột quỵ não, được đánh giá và cung cấp thông tin về các yếu tố nguy cơ do nếp sống (ít vận động, hút thuốc lá, chế độ ăn, thừa cân và lạm dụng rượu bia); những người này và thân nhân của họ cần được cung cấp thông tin, tư vấn và hỗ trợ thay đổi thói quen sinh hoạt và các yếu tố nguy cơ.

**Tiêu chuẩn 10:** Người bệnh sau đột quỵ não được kê thuốc phù hợp để giảm nguy cơ đột quỵ não tái phát sau này.

#### 4. Xử lý kết quả

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS.

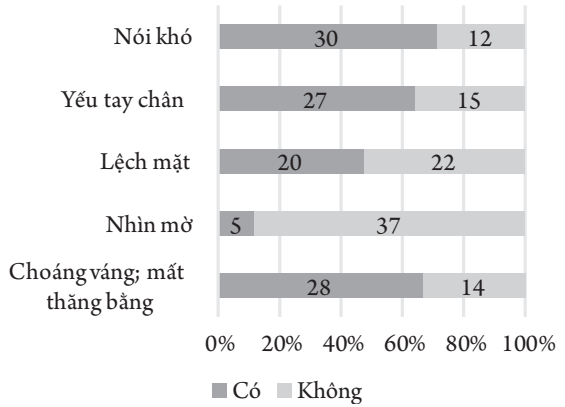
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

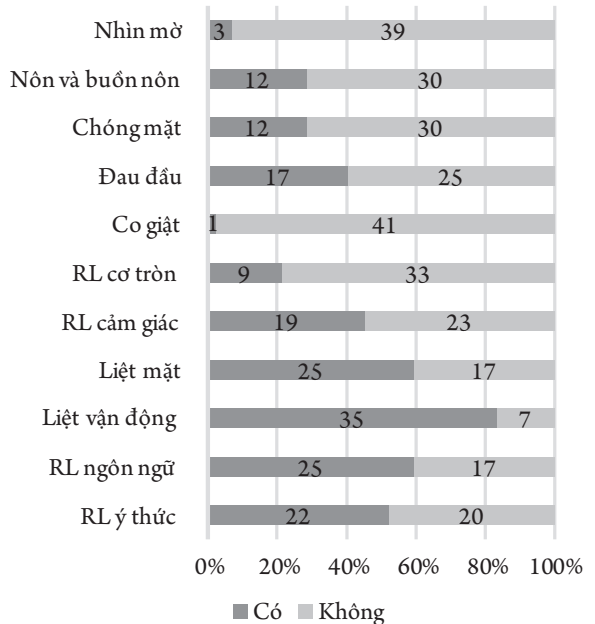
**Nhận xét:** Có tất cả 42 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu (BN), độ tuổi trung bình là  $61,76 \pm$

12,89. Tuổi thấp nhất là 37, cao nhất là 89. Các bệnh nhân mắc nhiều nhất thuộc nhóm tuổi 61-70. Tỷ lệ nam/nữ của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu là 1,8:1.



Biểu đồ 2. Các triệu chứng khi khởi phát (theo nhóm dấu hiệu phát hiện sớm đột quỵ não - BEFAST)

**Nhận xét:** Các triệu chứng nói khó; yếu chân tay; cảm giác choáng váng – mất thăng bằng là các triệu chứng hay gặp nhất gặp trong đa số các (trên 60%) trường hợp mắc đột quỵ não.



Biểu đồ 3. Phân bố các triệu chứng được thăm khám ở giai đoạn toàn phát

**Nhận xét:** Triệu chứng liệt vận động là triệu chứng được khám thấy nhiều nhất, gặp ở 83,3%. Các triệu chứng khác cũng thường gặp ở đa số (trên 50%) các bệnh nhân bao gồm: Liệt mặt (59,5%), rối loạn ngôn ngữ (59,5%), rối loạn ý thức (52,4%).

*Bảng 1. Tiền sử của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu:*

| Tiền sử                          | Số BN | Tỷ lệ % |
|----------------------------------|-------|---------|
| Tăng huyết áp                    | 31    | 73,8%   |
| Đái tháo đường                   | 5     | 11,9%   |
| RL mỡ máu                        | 9     | 21,4%   |
| Nghiện thuốc lá                  | 11    | 26,2%   |
| Bệnh lý tim, van tim             | 5     | 11,9%   |
| Rung nhĩ                         | 7     | 16,7%   |
| Tăng hồng cầu/tiểu cầu/tăng đông | 0     | 0%      |
| Tai biến mạch máu não cũ/ TS TIA | 7     | 16,7%   |
| Xơ vữa động mạch                 | 8     | 19,0%   |
| Chưa phát hiện tiền sử bệnh      | 5     | 11,9%   |

**Nhận xét:** Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, tiền sử khai thác được có tỷ lệ nhiều nhất là bệnh lý tăng huyết áp, chiếm 73,8%. Các bệnh nhân từng phát hiện bệnh đái tháo đường, rối loạn mỡ máu, rung nhĩ, bệnh lý tim – van tim chiếm tỷ lệ thấp (tất cả đều dưới 30%).

*Bảng 2. Phân bố BN theo hoàn cảnh và thời gian tới viện*

| Thời gian tới viện<br>(thời gian phát hiện với ĐQ nội viện) từ khi khởi phát |          | 0h - 4,5h | >4,5h – 12h | > 12h | Tổng |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|-------|------|
| Đột quy nội viện                                                             | Số lượng | 5         | 0           | 0     | 5    |
|                                                                              | Tỷ lệ %  | 100       | 0           | 0     | 100  |
| Đột quy tự đến                                                               | Số lượng | 2         | 3           | 15    | 20   |
|                                                                              | Tỷ lệ %  | 10        | 15          | 75    | 100  |

|                     |          |      |      |      |     |
|---------------------|----------|------|------|------|-----|
| BN chuyển tuyến đến | Số lượng | 1    | 3    | 13   | 17  |
|                     | Tỷ lệ %  | 5,9  | 17,6 | 76,5 | 100 |
| Tổng                | Số lượng | 8    | 6    | 28   | 42  |
|                     | Tỷ lệ %  | 19,0 | 14,3 | 66,7 | 100 |

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân đột quỵ nội viện có 5 người và 100% được phát hiện trong cửa sổ can thiệp tiêu sợi huyết. Tổng số bệnh nhân đến viện trong cửa sổ còn khả năng can thiệp (nghiên cứu lấy mốc là trước 12 tiếng) là 14 bệnh nhân, chiếm 33,3%.

*Bảng 3. Mức độ tái thông sau can thiệp tái tưới máu của các bệnh nhân có chỉ định và được can thiệp tái tưới máu*

| Loại can thiệp          | Kết quả sau can thiệp |      |                  |      | Tổng |     |
|-------------------------|-----------------------|------|------------------|------|------|-----|
|                         | Thành công            |      | Không thành công |      |      |     |
|                         | SL                    | %    | SL               | %    | SL   | %   |
| Tiêu sợi huyết          | 1                     | 100  | 0                | 0    | 1    | 100 |
| Lấy huyết khối nội mạch | 3                     | 75   | 1                | 25   | 4    | 100 |
| Can thiệp bắc cầu       | 2                     | 100  | 0                | 0    | 2    | 100 |
| Tổng                    | 6                     | 85,7 | 1                | 14,3 | 7    | 100 |

**Nhận xét:** Trong 7 bệnh nhân có chỉ định và được can thiệp tái tưới máu, có 6BN (chiếm 85,7%) can thiệp thành công với lâm sàng cải thiện và mức độ tái thông tốt (TICI 2b – 3). 100% các bệnh nhân được tiêu sợi huyết và can thiệp bắc cầu (tiêu sợi huyết và lấy huyết khối nội mạch) đều thành công.

Bảng 4. Mối liên quan giữa điểm NIHSS và kết cục ra viện:

| Điểm NIHSS                  | Tình trạng ra viện |      |                     |      | Tổng |     |
|-----------------------------|--------------------|------|---------------------|------|------|-----|
|                             | Ổn định            |      | Nặng xin về/tử vong |      |      |     |
|                             | SL                 | %    | SL                  | %    | SL   | %   |
| ≤ 4đ (đột quy nhẹ)          | 10                 | 100  | 0                   | 0    | 10   | 100 |
| 5-20đ (đột quy vừa và nặng) | 25                 | 86,2 | 4                   | 13,8 | 29   | 100 |
| >20đ (đột quy nghiêm trọng) | 0                  | 0    | 3                   | 100  | 3    | 100 |
| Tổng                        | 35                 | 83,3 | 7                   | 16,7 | 42   | 100 |

**Nhận xét:** Tất cả các BN đột quy nhẹ diễn biến ổn định. Tất cả 3 BN có điểm NIHSS trên 20 đều diễn biến tăng nặng và có kết cục là nặng xin về hoặc tử vong.

Bảng 5. Kết quả các xét nghiệm cận lâm sàng đánh giá các yếu tố nguy cơ/nguyên nhân nhồi máu não của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

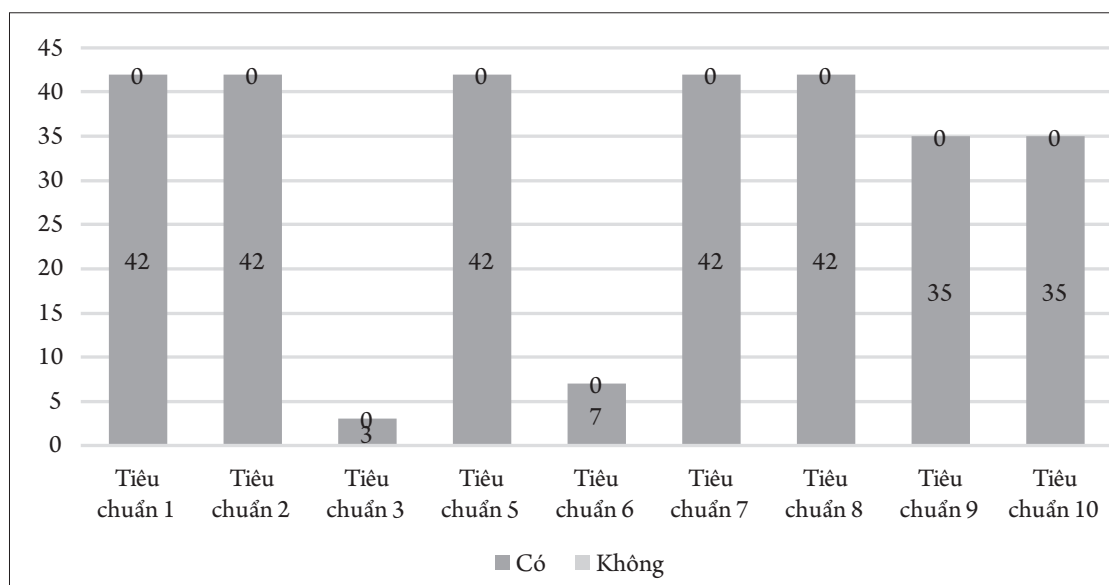
| Yếu tố nguy cơ                   | Số BN | Tỷ lệ % |
|----------------------------------|-------|---------|
| Tăng glucose máu                 | 25    | 59,5%   |
| RL chuyển hóa lipid máu          | 26    | 61,9%   |
| Bệnh lý tim, van tim             | 9     | 21,4%   |
| Rung nhĩ                         | 12    | 28,6%   |
| Tăng hồng cầu/tiểu cầu/tăng đông | 3     | 7,1%    |
| Xơ vữa động mạch                 | 26    | 61,9%   |
| Lóc tách động mạch               | 3     | 7,1%    |
| Chưa phát hiện YTNC              | 2     | 4,8%    |

**Nhận xét:** Rối loạn chuyển hóa lipid máu, rối loạn chuyển hóa glucose máu, xơ vữa động mạch là các YTNC chiếm tỷ lệ cao nhất. Có 3 bệnh nhân được xác định nhồi máu não do lóc tách động mạch và 2 bệnh nhân chưa phát hiện yếu tố nguy cơ/nguyên nhân.

Bảng 6. Phân bố theo vùng cấp máu của các động mạch và dạng tổn thương trên kết quả hình ảnh học sọ não

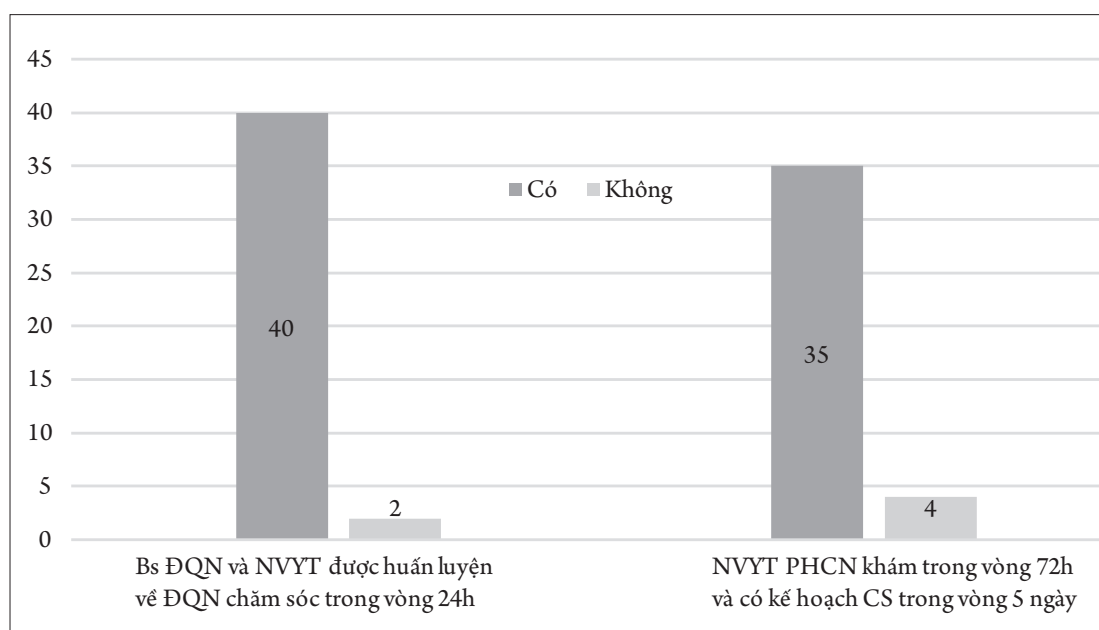
| Dạng tổn thương        | Vùng cấp máu động mạch   |      |                         |     |               |      | Tổng |     |
|------------------------|--------------------------|------|-------------------------|-----|---------------|------|------|-----|
|                        | Một phần tuần hoàn trước |      | Toàn bộ tuần hoàn trước |     | Tuần hoàn sau |      |      |     |
|                        | SL                       | %    | SL                      | %   | SL            | %    | SL   | %   |
| Nhồi máu não đơn thuần | 19                       | 65,5 | 1                       | 3,4 | 9             | 31   | 29   | 100 |
| Nhồi máu chuyển dạng   | 7                        | 70   | 2                       | 20  | 1             | 10   | 10   | 100 |
| Tổng                   | 26                       | 66,7 | 3                       | 7,7 | 10            | 25,6 | 39   | 100 |

**Nhận xét:** Có 29/39 bệnh nhân có tổn thương một phần hoặc hoàn toàn vùng cấp máu hệ tuần hoàn trước, chiếm 74,4%; 10 bệnh nhân tổn thương vùng cấp máu hệ tuần hoàn sau. Trong số 3 bệnh nhân tổn thương toàn bộ vùng tuần hoàn trước, 2 BN có chuyển dạng chảy máu trên phim, chiếm 66,7%.



*Biểu đồ 4. Tình trạng thực hiện các tiêu chuẩn chất lượng ở cấp độ lâm sàng trên bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (tiêu chuẩn 4 được thể hiện sau)*

**Nhận xét:** Các tiêu chuẩn số 1,2,3,5,6,7,8,9,10 được thực hiện đạt tỷ lệ 100%.



*Biểu đồ 5. Tỷ lệ áp dụng các tiêu chí của tiêu chuẩn số 4 trong lâm sàng*

**Nhận xét:** Trong số bệnh nhân của nhóm nghiên cứu, có 2/42 bệnh nhân (4,8%) chưa được bác sĩ đột quỵ não và nhân viên y tế được huấn luyện chăm sóc trong 24h sau nhập viện. Có 4/39 bệnh nhân đột quỵ não (10,3%) chưa được NV phục hồi chức năng khám và có kế hoạch chăm sóc đúng theo tiêu chuẩn.

## IV. BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

**Tuổi và giới:** Qua nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $61,76 \pm 12,89$  (từ 39 - 89); trong đó nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 60 đến 71 tuổi. Tỷ lệ nam (64,3%) mắc nhiều hơn tỷ lệ nữ (35,7%), tỷ lệ nam/nữ là 1,8/1. Tỷ lệ này tương đồng với nhiều nghiên cứu của các tác giả [5, 6].

Bệnh lý nhồi máu não có thể gặp ở mọi lứa tuổi khác nhau. Nhưng tác giả như Lê Đức Hình [7, 8], Lê Văn Thính [8] đều nhận thấy rằng tai biến mạch máu não nói chung và nhồi máu não nói riêng đều tăng lên theo tuổi. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhận định này.

**Các triệu chứng khi khởi phát và giai đoạn toàn phát:** Nhóm các dấu hiệu giúp phát hiện sớm đột quỵ não – BEFAST gồm: Nói khó, yếu tay chân, lệch mặt, nhìn mờ, choáng váng mắt thẳng bằng. Trong đó, các triệu chứng khởi phát gặp nhiều nhất bao gồm nói khó, yếu chân tay và choáng váng mắt thẳng bằng đều gặp ở đa số các bệnh nhân. Những bệnh nhân có biểu hiện lệch mặt thường than phiền báo cáo rằng mình cũng có cảm giác khó nói, khó nuốt và những trường hợp yếu chân tay cũng thường than phiền khởi đầu của đột quỵ não là cảm giác mất thăng bằng, đi lại khó, choáng váng.

Ở giai đoạn toàn phát, triệu chứng liệt vận động là triệu chứng được khám thấy nhiều nhất, gặp ở 83,3%. Các triệu chứng cũng thường gặp bao gồm: Liệt mặt (59,5%), rối loạn ngôn ngữ (59,5%), rối loạn ý thức (52,4%). Kết quả này phù hợp với nhiều tác giả và cả trong nghiên cứu của chúng tôi: tổn thương chủ yếu thuộc hệ tuần hoàn trước (một phần hay toàn bộ), nên các triệu chứng biểu hiện tương ứng với vùng chức năng bị tổn thương.

Với các bệnh nhân này, khi đánh giá bằng thang điểm NIHSS và theo dõi đến hết quá trình điều trị, chúng tôi thu được kết quả: 100% các BN đột quỵ nhẹ ( $\text{NIHSS} \leq 4$ ) diễn biến ổn định và ra

viện. Tất cả 3 BN đột quỵ nghiêm trọng với điểm NIHSS trên 20 đều diễn biến nặng và có kết cục là tử vong. Thang điểm NIHSS được chúng tôi đánh giá thường quy trên các bệnh nhân đột quỵ não, và góp phần quan trọng trong chẩn đoán, theo dõi lâm sàng và tiên lượng điều trị.

**Tiền sử bệnh:** Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, tiền sử khai thác được có tỷ lệ nhiều nhất là bệnh lý tăng huyết áp, chiếm 73,8%. Các bệnh nhân từng phát hiện bệnh đái tháo đường (11,9%), rối loạn mỡ máu (21,4%), rung nhĩ (16,7%), bệnh lý tim – van tim (11,9%) đều chiếm tỷ lệ thấp. Có 7 bệnh nhân từng có tiền sử đột quỵ não cũ và có 5 bệnh nhân chưa hề phát hiện tiền sử các yếu tố nguy cơ trước đây.

**Cận lâm sàng đánh giá các yếu tố nguy cơ được tầm soát và hình ảnh học:** Sau quá trình nằm viện và thực hiện các xác nghiệm cận lâm sàng, tỷ lệ các nhóm yếu tố nguy cơ này đều tăng lên rõ rệt. Số bệnh nhân có đường máu cao, rối loạn chuyển hóa lipid máu, xơ vữa mạch đều trên 50%. Tỷ lệ rung nhĩ và bệnh tim – van tim cũng tăng tương ứng là 28,6 và 21,4%. Và trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, có 3 bệnh nhân được chẩn đoán là nhồi máu não do nguyên nhân bóc tách động mạch. Kết quả này cho thấy những hạn chế trong việc khám và tầm soát các yếu tố nguy cơ tai biến mạch máu não sớm tại các tuyến y tế để có điều trị dự phòng kịp thời. Điều này không chỉ gặp ở nước ta mà là tình trạng chung của nhiều trung tâm đột quỵ trong khu vực và thế giới [9, 10].

Tất cả các bệnh nhân được thực hiện các phương pháp hình ảnh học sọ não, 39 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não và 3 trường hợp còn lại được chẩn đoán TBMMN thoáng qua. Trong nhóm BN nhồi máu não, 74,4% tổn thương một phần hay toàn bộ diện cấp máu của tuần hoàn trước. Tỷ lệ nhồi máu chuyển dạng chảy máu trên phim với tổn thương của tuần hoàn trước là cao hơn tuần hoàn sau, khác biệt là có ý nghĩa.

**Hoàn cảnh và thời gian đến viện và kết quả can thiệp tái tưới máu:** Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, có 5 người đột quỵ nội viện và 100% được phát hiện trong cửa sổ can thiệp tiêu sợi huyết. Đây là kết quả quan trọng và tích cực cho các bệnh nhân diễn biến nội viện.

Tổng số bệnh nhân đến viện trong cửa sổ còn khả năng can thiệp (trong nghiên cứu của chúng tôi lấy mốc thời gian là trước 12 tiếng) là 14 bệnh nhân, chiếm 33,3%. Với các bệnh nhân này, tất cả đều có khả năng được can thiệp tái tưới máu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức nếu còn chỉ định, do tại bệnh viện của chúng tôi hiện có đầy đủ trang thiết bị và đội ngũ nhân viên trình độ cao để thực hiện tiêu sợi huyết và can thiệp lấy huyết khối nội mạch.

Sau khi đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng, thì có 7 bệnh nhân có chỉ định và được can thiệp tái tưới máu và 6 BN can thiệp thành công với mức độ lâm sàng cải thiện và tái thông tốt. Trường hợp can thiệp không thành công là 1 trong 4 BN được lấy huyết khối nội mạch (chiếm 25% số BN lấy huyết khối). Tất cả 100% các bệnh nhân được TSH và can thiệp bắc cầu (tiêu sợi huyết và lấy huyết khối nội mạch) đều có kết quả tái thông tốt.

## **2. Thực tế áp dụng các tiêu chuẩn chất lượng ở cấp độ lâm sàng về xử trí đột quỵ não ở Việt Nam tại Đơn vị Đột quỵ - BV Hữu Nghị Việt Đức:**

Ngay từ khi được thành lập Đơn vị Đột quỵ, các tiêu chuẩn chất lượng về xử trí đột quỵ não ở Việt Nam đã được áp dụng trong việc điều trị và chăm sóc bệnh nhân đột quỵ não rất nghiêm túc. Tuy nhiên, Đơn vị Đột quỵ thuộc khoa Nội – Hồi sức Thần kinh và khoa mới chỉ có tuổi đời 5 năm, trực thuộc Bệnh viện Việt Đức là bệnh viện hạng đặc biệt về ngoại khoa, nên việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời bệnh lý đột quỵ não, nhất là đột quỵ thiếu máu não là một thách thức lớn, đòi hỏi sự nỗ lực liên tục không chỉ của Đơn vị Đột quỵ mà còn cần sự phối hợp chặt chẽ của các khoa phòng.

Thực tế trong quá trình hoạt động, đã có rất nhiều vấn đề khó khăn được bộc lộ và các vấn đề này đều được các bác sĩ, nhân viên cũng như lãnh đạo các khoa phòng trong Bệnh viện ghi nhận, cùng nhau tháo gỡ và điều chỉnh một cách quyết liệt để nhanh chóng khắc phục, cải thiện và liên tục nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân đột quỵ não.

Các kết quả đạt được thể hiện cụ thể qua các kết quả:

- Tiêu chuẩn 1: Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não và cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua cấp đều được chăm sóc, điều trị bởi nhân viên y tế được huấn luyện về xử trí đột quỵ não.

- Tiêu chuẩn 2: 100% bệnh nhân nghi ngờ đột quỵ não được chụp sọ não ngay trong vòng 1 giờ sau khi tới bệnh viện hoặc đã có phim chụp sọ não trước vào viện.

Hiểu rõ đặc thù của Bệnh viện Việt Đức, ngay từ khi triển khai Đơn vị Đột quỵ, khoa Nội – Hồi sức Thần kinh đã có những buổi họp, gặp mặt lãnh đạo và các bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên Phòng khám Cấp cứu, Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh để chia sẻ các kiến thức về nhận biết bệnh lý đột quỵ não cấp thông qua nhóm dấu hiệu phát hiện sớm đột quỵ não – BEFAST. Khi phát hiện người bệnh nghi ngờ đột quỵ não cấp tại Phòng khám Cấp cứu, thông tin sẽ được báo ngay tới nhóm Đơn vị Đột quỵ, bệnh nhân sẽ ngay lập tức được chỉ định các xét nghiệm và hình ảnh học sọ não thích hợp, được các bác sĩ Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh tạo điều kiện thực hiện và đọc kết quả ngay. Chính điều này đã góp phần chẩn đoán và xử trí kịp thời các trường hợp nghi mắc đột quỵ não, đặc biệt là các trường hợp trong thời gian có thể can thiệp tái tưới máu.

- Tiêu chuẩn 3: Tất cả 3 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được chẩn đoán cơn thiếu máu não thoáng qua được trong vòng 24 tiếng kể từ khi khởi phát và điều trị ngay bằng Aspirin.

- Tiêu chuẩn 4: Trong 42 bệnh nhân của nhóm

ngghiên cứu, có 2 bệnh nhân chưa được đánh giá và điều trị bởi bác sĩ Đơn vị Đột quỵ não trong vòng 24 giờ. Nguyên nhân do đây là các bệnh nhân mắc đồng thời nhiều bệnh lý phối hợp, trong đó bệnh lý được cho là vấn đề chính khiến bệnh nhân phải chuyển tuyến dưới lên nhập viện không phải là nhồi máu não. Khởi phát và diễn biến trong thời gian một tuần, và sau nhập viện, bệnh nhân không được hội chẩn và điều trị theo ý kiến của các bác sĩ đột quỵ trong vòng 24 giờ. Vấn đề này cũng đã được điều chỉnh, khắc phục. Để đảm bảo 100% các bệnh nhân đột quỵ não cấp hay có tiền sử đột quỵ não đều có ý kiến hội chẩn, điều trị của bác sĩ đột quỵ trong vòng 24 giờ.

Nhóm nghiên cứu có 3 bệnh nhân thiếu máu thoáng qua và 39 bệnh nhân nhồi máu não. Trong số đó, có 4 bệnh nhân chưa được đánh giá và chưa có kế hoạch hay tư vấn phục hồi chức năng phù hợp. Các bệnh nhân này đều thuộc nhóm bệnh nhân đột quỵ nhẹ, các bất thường ảnh hưởng tới chức năng sống trên lâm sàng có thể bị bỏ sót nếu không thăm khám và đánh giá có hệ thống. Về vấn đề này, khoa Nội – Hồi sức thần kinh và khoa Phục hồi chức năng đã làm việc cùng nhau, có nhiều buổi sinh hoạt khoa học với mục đích rút kinh nghiệm, phối hợp tốt hơn, để tất cả các bệnh nhân tai biến mạch máu não nói chung và nhồi máu não nói riêng khi nhập viện đều được đánh giá bởi nhân viên khoa Phục hồi chức năng và có kế hoạch, được hướng dẫn tập dượt theo tiêu chuẩn.

Tiêu chuẩn 5: Tất cả người bệnh đột quỵ được đảm bảo vệ sinh, chăm sóc chu đáo, tôn trọng; đặc biệt là các bệnh nhân nặng được xoa bóp, vỗ lưng mỗi 02 giờ để phòng ngừa các biến chứng như loét, ứ đọng đờm dãi, viêm phổi.

Tiêu chuẩn 6: 100% người bệnh đột quỵ vào viện trong vòng 4,5 giờ tại đều được điều trị tái tưới máu khi có chỉ định.

Tiêu chuẩn 7: Tất cả người bệnh đột quỵ đều được vận động sớm, giúp đỡ ngồi dậy khi họ tỉnh

và cả bệnh nhân chưa tỉnh hoàn toàn.

Tiêu chuẩn 8: Người bệnh đột quỵ đều được đánh giá chức năng nuốt trong vòng 04 giờ sau khi nhập viện bằng thang điểm GUSS để đưa ra chỉ định về chế độ ăn uống và chăm sóc phù hợp.

Tiêu chuẩn 9: Tất cả các bệnh nhân đều được thực hiện đầy đủ các xét nghiệm đánh giá các yếu tố nguy cơ, tìm nguyên nhân đột quỵ não. Bệnh nhân và người nhà sẽ được cung cấp đầy đủ thông tin, tư vấn về bệnh, thay đổi thói quen sinh hoạt để hạn chế các yếu tố nguy cơ.

Tiêu chuẩn 10: Trong số 42 bệnh nhân của nhóm nghiên cứu, 07 bệnh nhân có diễn biến nặng và kết cục xấu. 35 bệnh nhân còn lại ổn định ra viện đều được kê đơn thuốc phù hợp điều trị đột quỵ não và kiểm soát các nguy cơ để giảm nguy cơ tái phát sau này.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 42 bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp và thiếu máu não thoáng qua với tỷ lệ nam/nữ là 1,8:1; nhóm tuổi có tỷ lệ mắc nhiều nhất là từ 61 tới 70 tuổi.

Việc phát hiện sớm và kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ quan trọng của đột quỵ thiếu máu não như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu, các bệnh lý tim – mạch trước nhập viện của nhóm bệnh nhân là chưa tốt.

Tất cả các bệnh nhân đột quỵ nội viện đều được phát hiện trong thời gian vàng tái tưới máu và điều trị kịp thời. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu có 07 bệnh nhân có chỉ định và được thực hiện các phương pháp tái tưới máu, trong đó 06 bệnh nhân có cải thiện trên lâm sàng và mức độ tái thông tốt.

Đánh giá thực tế áp dụng các tiêu chuẩn chất lượng về xử trí đột quỵ não ở Việt Nam trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu thu được kết quả 9/10 tiêu chuẩn ở cấp độ lâm sàng có tỷ lệ thực hiện là 100%.

## SUMMARY

**Research on clinical, subclinical characteristics and actual application of the quality standards on stroke therapy treatment in vietnam on patients with acute ischemic stroke in viet duc hospital.**

**Objectives:** Determining clinical and sub-clinical characteristics of ischemic stroke patients in Viet Duc University Hospital; assessing situation of applying clinical standards about stroke intervention in Vietnam.

**Subjects and method:** A cross-sectional descriptive study conducted in 42 ischemic stroke patients.

**Results:** The average age  $61.76 \pm 12.89$ . The ratio of male and female was 1.8/1. Symptoms of motor paralysis, face paralysis, language disorders, and disorder of consciousness were found in more than 50% of patients. Lipid metabolism disorder, glucose metabolism disorder, atherosclerosis were risk factors accounting for the highest percentage. 74.4% of patients had lesion on film belonging to regional supply blood of anterior circulation. 14/42 patients admitted to hospital within 12 hours of onset, 7 patients had indications with reperfusion intervention and 6 of them were successful. Quality standards including 1,2,3,5,6,7,8,9,10 for stroke care at the clinical level were fully implemented in the appropriate patients.

**Conclusions:** The incidence of ischemic stroke increases with age, common in men more than in women. Risk factors for ischemic stroke have not been effectively controlled before hospital admission. 9/10 quality standards at the clinical level with implemented percentage are 100%.

**Keywords:** Ischemic stroke, clinical characteristics, risk factor, quality of ischemic stroke care.

---

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đức Hình (2010), “Chẩn đoán sớm cơn đột quỵ não”, *Nội san Hội Thần kinh học Việt Nam*. 6(1), tr. 3-7.
2. Lê Văn Thính và cộng sự (2012), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, yếu tố nguy cơ và nguyên nhân nhồi máu não”, *Y học thực hành*. Kỷ yếu Hội nghị đột quỵ lần thứ III. 811, tr. 106-115.
3. Nguyễn Văn Đăng (2006), “Tai biến mạch máu não”, *Nhà xuất bản Y học*.
4. “Tiêu chuẩn chất lượng về xử trí đột quỵ não ở Việt Nam”, Quyết định số 86/QĐ-KCB, Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh, Bộ Y tế (2014), chủ biên.
5. K.S.Tan và các cộng sự (2010), “Ischaemic stroke in young adults: A comparative study between Malaysia and Australia”, *Neurology Asia*. 15(1), tr. 1-9.
6. Tei H và các cộng sự (1999), “Correlation between symptomatic, radiological and etiological diagnosis in acute ischemic stroke”, *Acta Neurologica Scandinavica* 99, tr. 192-195.
7. Lê Đức Hình và nhóm chuyên gia (2008), “Tai biến mạch máu não”, *Nhà xuất bản Y học*.
8. Lê Văn Thính (1995), “Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não và hình ảnh chụp động mạch não ở bệnh nhân thiếu máu não cục bộ hệ động mạch cảnh trong”, *Học viện Quân Y*.
9. Y. Nilanont và các cộng sự. (2014), “Quality of acute ischemic stroke care in Thailand: a prospective multicenter countrywide cohort study”, *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 23(2), tr. 213-9.
10. Y. Wang và các cộng sự. (2018), “Evidence-Based Performance Measures and Outcomes in Patients With Acute Ischemic Stroke”, *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 11(12).