

Trung tâm đột quỵ – BV TWQĐ 108

Tình hình thu dung

Cấp cứu

điều trị tích cực

đột quỵ não

Từ 1/2003 - 6/2007

Gánh nặng của đột quỵ trên thế giới (2005)

2005 - ĐQ xảy ra lần đầu: 16 triệu; tử vong: 5,7 triệu (36%)
- 51 triệu năm sống hoặc phải sống với tàn phế

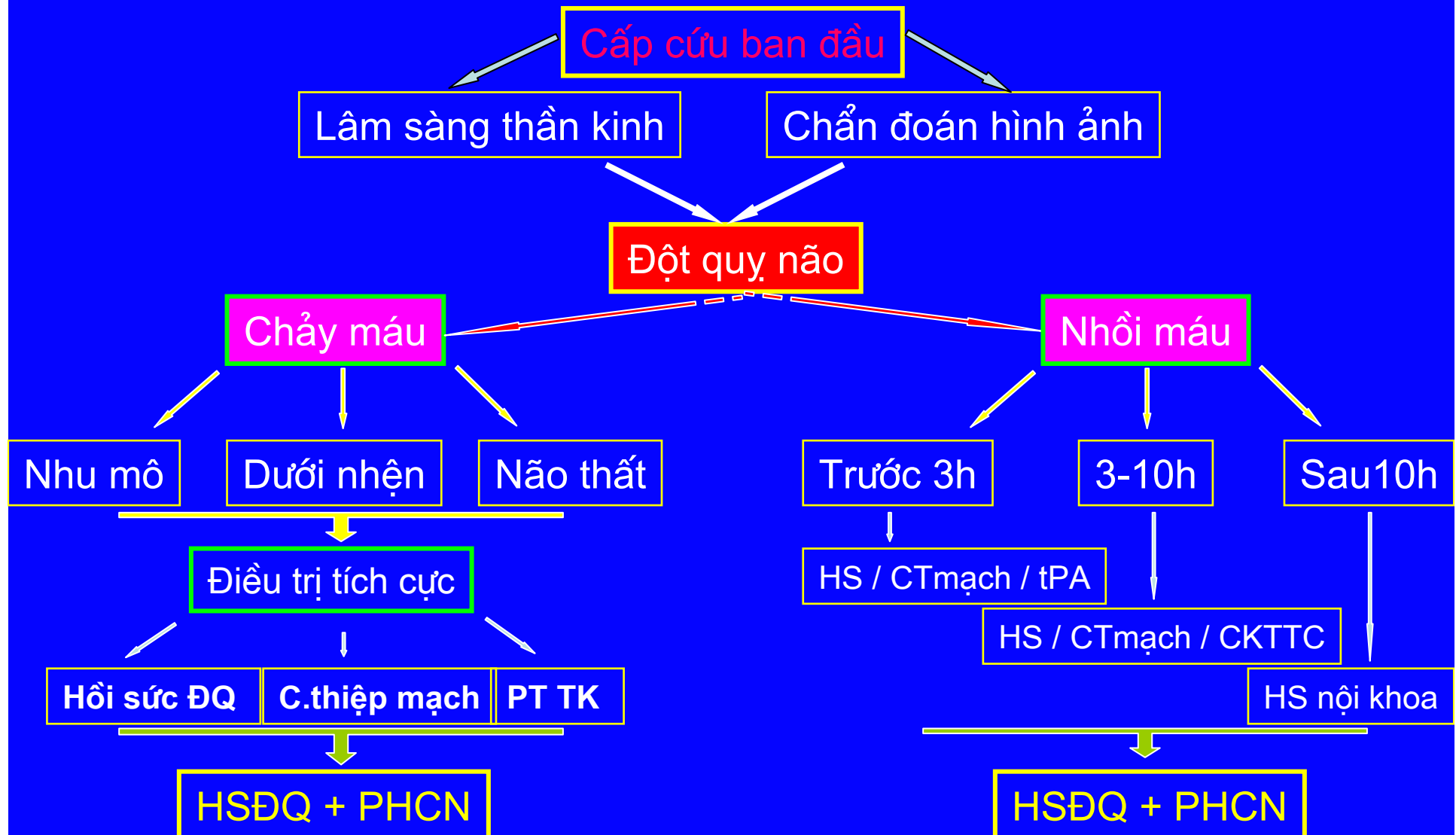
2030 - ĐQ lần đầu: 23 triệu; tử vong: 7,8 triệu

Di chứng sau ĐQ:

- + 35% trầm cảm, 63% ↓ sút việc làm,
- + 59% ↓ hoạt động xã hội, 47% ↓ hoạt động vui chơi,
- + 1/3-1/2 có khiếm khuyết ngôn ngữ-nuốt (*Framingham, 1999, Coletta, 1994*)
- + 92,52% di chứng vận động (nặng: 27,69%, vừa: 68,42%) (*Nguyễn Văn Đăng, 1997*)

Sơ đồ cấp cứu đột quỵ

Trung tâm đột quỵ – BV TƯQĐ 108



Trung tâm đột quỵ não

bệnh viện TƯQđ 108

- Thành lập: 22/05/2002, chính thức hoạt động: 01/01/2003
- Hiện tại Trung tâm có 8 bác sỹ (1 PGS.TS, 2 TS, 1 BS CK2, 1 ThS, 2 BS CK 1; 1 BS đa khoa, 16 Điều dưỡng trung cấp, 3 Hộ lý)
- 30 giường bệnh sẵn sàng cấp cứu, điều trị tích cực các thể đột quỵ với đủ các hệ thống theo dõi monitoring trung tâm, hút trung tâm, ô xy trung tâm trên từng giường bệnh, các máy thở, máy cho ăn, điện tim, điện não, máy siêu âm xuyên sọ (TCD), máy nội soi hút khí phế quản.
- Hệ thống điều trị ô xy cao áp với 3 máy điều trị

Nhiệm vụ của trung tâm

- Nghiên cứu chẩn đoán kết hợp lâm sàng-cận lâm sàng, cấp cứu, điều trị tích cực các thể đột quỵ não tuyến cuối của Quân đội
- Điều trị dự phòng tái phát, tư vấn cho các bệnh nhân đột quỵ não.
- Giảng dạy chuyên ngành thần kinh-mạch máu não cho bậc Đại học, sau đại học, đào tạo và hướng dẫn nghiên cứu sinh
- Chỉ đạo tuyến chuyên ngành thần kinh – mạch máu.

Bệnh nhân đột quỵ lần đầu điều trị tại Trung tâm đột quỵ – BV TƯQĐ 108

* Từ 1/2003 – 6/2007 có: 1378 trường hợp

* Nam: 964 (69,95%); Nữ: 414 (30,05%)

* Tuổi: ≤ 50: 230 (16,7%)

51-60: 286 (20,8%)

61-75: 591 (42,9%)

> 75: 270 (19,6%)

Đối tượng phục vụ

- Quân đội, bảo hiểm quân-thân nhân, chính sách, bạn
lào, thương binh: 584 (42,4%)
- Bảo hiểm khác, Dân thu một phần viện phí: 794 (57,6%)

Tính chất đột quy

- Nhồi máu não: 834 (60,5%)
 - nam: 589 (70,6%)
 - nữ: 245 (29,4%)
- Chảy máu não: 544 (39,5%)
 - nam: 375 (69%)
 - nữ: 156 (31%)

Thời gian khởi phát đột quy

- Từ 0h - 13h: 763 (55,4%) gồm: NMN: 483 (63,3%)
CMN: 280 (36,7%)
- Từ 14 – 24h: 389 (28,2%) gồm: NMN: 222 (57%)
CMN: 167 (43%)
- Không xác định: 226 (16,4%) gồm: NMN: 129 (57%);
CMN: (43%)

Thời gian từ khi khởi phát đến khi nhập viện

- < 3h: 26 (1,9%) trong đó
NMN: 17 (65,4%)
CMN: 9 (34,6%)
- 3-6h: 108 (7,8%) trong đó
NMN: 54 (50%)
CMN: 54 (50%)
- 7- 24h: 385 (27,9%) trong đó
NMN: 227 (59%)
CMN: 128 (41%)
- 24-72h: 334 (24,2%) trong đó
NMN: 224 (67%)
CMN: 110 (33%)
- > 72h: 555 (40,3%) trong đó
NMN: 372 (67%)
CMN: 243 (33%)

Vị trí – tính chất của đột quy

Vị trí	NMN	CMN
• Đồi thị - Bao trong	208 (29,4%)	235 (43,2%)
• ĐM não giữa	393 (47,1%)	
• ĐM não trước	21 (2,5%)	
• Thân não – Tiểu não	46 (5,5%)	48 (8,8%)
• Ổ khuyết	96 (11,5%)	
• Thái dương		79 (14,5%)
• Đỉnh - Chẩm		38 (6,9%)
• Trán - Đỉnh		18 (3,3%)
• Chảy máu dưới nhện		52 (9,6%)
• Chảy máu não thất		60 (11%)
• Chảy máu do vỡ AVM		42 (7,7%)

Điểm Glasgow khi nhập viện

Glasgow

NMN (834bn)

CMN (544Bn)

≤ 9 điểm

58 (7%)

112 (20,6%)

> 9 điểm:

776 (93%)

432 (79,4%)

Mức độ liệt

	NMN (834)	CMN (544)
0/5	175 (20,9%)	161 (29,6%)
1/5	84 (10,1%)	61 (11,2%)
2/5	98 (11,8%)	36 (6,6%)
3/5	192 (23,0%)	166 (31,5%)
4/5	210 (25,2%)	53 (9,7%)
5/5	75 (9,0%)	67 (12,3%)

Thời gian xảy ra đột quy trong năm

MÙA	NMN	CMN
Xuân (T1-3)	197 (23,6%)	145 (26,6%)
Hạ (T4-6)	290 (34,7%)	167 (30,7%)
Thu (T7-9)	183 (21,9%)	122 (22,4%)
Đông (T10-12)	164 (19,6)	110 (20,2%)

Mức độ phục hồi chức năng

Mức độ phục hồi CN	NMN	CMN
- Tự phục vụ, trở lại công việc cũ:	351 (42,1%)	150 (27,7%)
- Trợ giúp một phần:	218 (26,2%)	134 (24,7%)
- Trợ giúp 50%:	129 (15,5%)	103 (18,9%)
- Phục vụ tại giường:	106 (12,6%)	116 (21,2%)
- Tử vong, giai đoạn cuối xin về:	30 (3,6%)	41 (7,5%)

Ngày nằm viện trung bình

Chung cho cả NMN-CMN: 16,65 ngày

- Nhồi máu não: 15,86 ngày
- Chảy máu não: 17,87 ngày

Một số kinh nghiệm điều trị đột quy cấp tại trung tâm đột quy não - BvTWQĐ 108

- Xây dựng phác đồ điều trị chuẩn cho từng thể ĐQ [duy trì HA, lưu thông đường thở, đảm bảo ô xy não, chống kết tập tiểu cầu, chống phù não-bội nhiễm (nếu có)...]
- Đào tạo thường xuyên cho đội ngũ điều dưỡng trong chăm sóc các BN ĐQ theo một quy trình thống nhất, phân rõ chức trách:
 - Quy trình đón tiếp BN (theo mức độ lâm sàng ĐQ)
 - Quy trình theo dõi BN ĐQ nặng (monitoring, ý thức, đồng tử, nước vào-ra, nhiệt độ...)
 - Quy trình chăm sóc các BN ĐQ (hút, trở mình, vỗ lưng..)
 - Quy trình cho ăn, nuôi dưỡng các BN ĐQ
- Tập phục hồi chức năng sớm (tại giường, tại khoa PHCN)
- Quan hệ chặt chẽ với khoa tim mạch-can thiệp tim mạch-phẫu thuật thần kinh trong chẩn đoán và điều trị
- Các thể ĐQ nặng, ĐQ tiến triển nặng, xem xét (gây ngủ-thở máy) sớm qua giai đoạn cấp

Hình ảnh minh họa

Chảy máu nhu mô do vỡ dị dạng ĐTM não (AVM)



Hình ảnh minh họa

Nhồi máu não do hẹp – tắc ĐM cảnh

