

Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng người bệnh sau phẫu thuật thay van hai lá ít xâm lấn tại Viện Tim mạch Bạch Mai

Nguyễn Văn Tạo¹, Lương Mạnh Tường¹, Nguyễn Thị Duyên¹, Vũ Thị Đào¹, Nguyễn Trần Thủy^{2,3*}

TÓM TẮT

Tổng quan: Phẫu thuật van hai lá ít xâm lấn đã được triển khai tại Đơn vị phẫu thuật tim mạch – Viện Tim Mạch – BV Bạch Mai. Đây là một phẫu thuật khó và phức tạp. Các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng sau phẫu thuật giúp người điều dưỡng xác định được những vấn đề cần chăm sóc người bệnh từ đó góp phần vào thành công của phương pháp phẫu thuật này.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên toàn bộ 36 người bệnh trong thời gian nghiên cứu từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 1 năm 2023. Các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng được thu thập bằng bệnh án nghiên cứu. Được nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Một số triệu chứng có tỷ lệ người bệnh gặp ở các ngày 1, 3 và 5 sau mổ cao đó là ho (36,1%-72,2%-36,1%), đánh trống ngực (33,3%-36,1%-36,1%); nôn (27,8%-11,1%-5,6%), rối loạn giấc ngủ (94,4%-36,1%-5,6%), mạch nhanh (41,7%-38,9%-19,4%). Một số triệu chứng có tỷ lệ thấp là lo lắng một chút (22,2%-8,3%-0,0%), phù (5,6%-5,6%-0,0%), thở nhanh (0,0%-5,6%-11,1%), huyết áp thấp (11,1%-16,7%-5,6%), huyết áp cao (5,6%-2,8%-2,8%). Một số triệu chứng không gặp ở người bệnh là chướng bụng, rối loạn tiêu hóa, chảy máu, thâm dịch vết mổ. Một số kết quả cận lâm sàng bất thường có tỷ lệ cao ở ngày 1 ngày 3 và ngày 5 sau phẫu thuật là: Hồng cầu thấp (27,8%-50,0%-30,6%), HCT thấp (48,5%-66,7%-58,3%), bạch

cầu cao (88,9%-69,4%-52,8%), AST (75,0%-52,7%-52,7%), ALT cao (19,4%-16,7%-19,4%). Một số chỉ số xét nghiệm bất thường ít gặp là: kali thấp (2,8%-2,8%-0,0%), creatinin cao (5,6%-2,8%-2,8%), glucose cao (16,7%-8,3%-2,8%), ure cao (11,1%-2,8%-5,6%).

Kết luận: Người bệnh sau phẫu thuật thay van hai lá ít xâm lấn có mức độ đau ở mức trung bình, một số triệu chứng lâm sàng hay gặp như ho, đánh trống ngực, rối loạn giấc ngủ, mạch nhanh. Một số triệu chứng cận lâm sàng hay gặp là bạch cầu cao, hồng cầu thấp, HCT thấp, men gan cao.

Từ khóa: Phẫu thuật thay van hai lá ít xâm lấn; triệu chứng lâm sàng, triệu chứng cận lâm sàng.

CLINICAL AND SUBCLINICAL SYMPTOMS OF PATIENTS AFTER MINIMALLY INVASIVE MITRAL VALVE REPLACEMENT SURGERY AT BACH MAI HOSPITAL

ABSTRACT

Background: Minimally invasive mitral valve surgery has been implemented at Bach Mai hospital. This is a difficult and complex surgery. Clinical and paraclinical symptoms after surgery help nurses identify problems that need to be

¹ Viện Tim mạch – Bệnh Viện Bạch mai

² Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³ Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E

*Tác giả chính: Nguyễn Văn Tạo - ĐT: 0985895529

Email: taoperfusionist@gmail.com

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Trần Thủy,

Email: drtranthuyvd@gmail.com

Ngày gửi bài: 25/02/2023 - Ngày chấp nhận đăng: 01/03/2023

taken care of. Contributing to the success of this surgical approach.

Methods: A cross-sectional descriptive study. The study sample size was 36 patients. The study period was from July 2022 - January 1, 2023. Clinical and subclinical symptoms were collected by research medical records. Data were entered using Epi Data 3.1 software and analyzed using SPSS 20.0 software.

Results: Some of the symptoms with a high rate of patients on days 1, 3 and 5 after surgery were cough (36.1%-72.2%-36.1%), palpitations (33, 3%-36.1%-36.1%); vomiting (27.8%-11,1%-5,6%), sleep disturbance (94.4%-36.1%-5.6%), tachycardia (41.7%-38.9) %-194%). Some low incidence symptoms are mild anxiety (22.2%-8.3%-0.0%), edema (5.6%-5.6%-0.0%), rapid breathing (0.0%-5.6%-11.1%), low blood pressure (11.1%-16.7%-5.6%), high blood pressure (5.6%-2.8%) -2.8%). Some symptoms that are not seen in patients are abdominal distension, digestive disorders, bleeding, and

incisional infiltration. Some abnormal laboratory results with a high rate at day 1, day 3 and day 5 after surgery are: low red blood cell (27.8%-50.0%-30.6%), low HCT (48.5%-66.7%-58.3%), high white blood cell count (88.9%-69.4%-52.8%), AST (75.0%-52.7%-52.7%), high ALT (19.4%-16.7%-194%). Some uncommon laboratory abnormalities are: low potassium (2.8%-2.8%-0.0%), high creatinine (5.6%-2.8%-2.8%), high glucose (16.7%-8.3%-2.8%), high urea (11.1%-2.8%-5.6%).

Conclusion: Patients after minimally invasive mitral valve replacement surgery had moderate pain, some common clinical symptoms such as cough, palpitations, sleep disturbances, and tachycardia. Some common subclinical symptoms are high white blood cells, low red blood cells, low HCT, high INR high liver enzymes.

Keywords: *Minimally invasive mitral valve replacement surgery; clinical symptoms, subclinical symptoms.*

TỔNG QUAN

Bệnh van hai lá là bệnh lý tim mạch chiếm tỷ lệ cao trong các bệnh van tim. Tại Việt Nam, thấp tim là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh van tim hai lá mắc phải. Bên cạnh điều trị nội khoa nhằm hạn chế sự tiến triển và điều trị triệu chứng. Can thiệp qua da chủ yếu điều trị hẹp van hai lá. Điều trị ngoại khoa đóng vai trò quan trọng và triệt để, đặc biệt trong trường hợp van hai lá tổn thương nặng. Phẫu thuật van hai lá qua đường mở dọc xương ức đã được chứng minh là an toàn và hiệu quả trên thế giới và Việt Nam trên 60 năm qua [1]. Tuy nhiên phương pháp này có tỷ lệ biến

chứng liên quan đến xương ức như: đau, chảy máu, nhiễm trùng. Nhằm hạn chế các biến chứng này, phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn sử dụng đường mở nhỏ cách ức phải đã được phát triển. Ngoài hạn chế được nhược điểm của phương pháp phẫu thuật qua đường mở dọc xương ức, phương pháp này còn ưu điểm: đạt tính thẩm mỹ tốt, thời gian hồi phục nhanh hơn, tỷ lệ tử vong không có sự khác biệt so với phương pháp mở đường xương ức kinh điển [2] [3]. Phương pháp phẫu thuật van hai lá ít xâm lấn đã được thực hiện tại một số trung tâm phẫu thuật tim mạch lớn tại Việt Nam từ năm 2013 với kết quả ban đầu được

đánh giá an toàn và khả thi [4] [5]. Đơn vị phẫu thuật tim mạch – Viện Tim Mạch – Bệnh viện Bạch Mai là một trong những đơn vị triển khai khá sớm phương pháp phẫu thuật tim ít xâm lấn. Phẫu thuật thay van tim là một phẫu thuật khó và phức tạp. Đòi hỏi toàn diện về phẫu thuật, gây mê, tuần hoàn ngoài cơ thể và chăm sóc, theo dõi, đánh giá phát hiện biến chứng, các hỗ trợ cho sự hồi phục về thể lực cũng như tinh thần với người bệnh. Nhằm giúp có cái nhìn rõ ràng hơn về đặc điểm của người bệnh phẫu thuật thay van hai lá ít xâm lấn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng người bệnh sau phẫu thuật thay van hai lá ít xâm lấn tại bệnh viện Bạch Mai năm 2022.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu: người bệnh phẫu thuật thay van hai lá theo phương pháp ít xâm lấn qua đường ngực phải có nội soi hỗ trợ.

Địa điểm, thời gian nghiên cứu: Viện Tim

KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=36)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %	Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	19	52,8	Trình độ	< THPT	6	16,7
	Nữ	17	47,2		THPT	18	50,0
Dân tộc	Kinh	36	100		TC/CĐ/ĐH	12	33,4
	Khác	0	0,0	Tuổi TB (Min-Max)		53,58 ± 9,05 (34-71)	

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 53,58 (\pm 9,05) tuổi, trong đó tuổi thấp nhất là 34 tuổi nhiều nhất là 71 tuổi. Tỷ lệ người bệnh nam giới là 52,8%; nữ giới là 47,2%. 100% người bệnh là người dân tộc kinh. 50% người bệnh có trình độ THPT, 33,4% có trình độ trên THPT và 16,7% có trình độ dưới THPT.

Mạch – Bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 1 năm 2023.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu toàn bộ, phương pháp chọn mẫu thuận tiện người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

Công cụ nghiên cứu: Bệnh án nghiên cứu được xây dựng gồm 3 phần chính: Thông tin hành chính, đặc điểm triệu chứng trước phẫu thuật, đặc điểm người bệnh sau phẫu thuật và trước khi ra viện. Nội dung nghiên cứu gồm: thông tin chung, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng người bệnh tại các thời điểm trước, sau phẫu thuật.

Xử lý số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm Epi data 3.1; phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Mô tả các tỷ lệ %; giá trị trung bình, tưng vị...

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đề cương nghiên cứu trường Đại học Thăng Long.

Bảng 2: Đặc điểm phương pháp phẫu thuật, chủng loại van, cỡ van hai lá thay thế (n=36)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Phương pháp phẫu thuật	Thay van hai lá	16	44,4
	Thay van hai lá + sửa van ba lá	20	55,6
	Thay van hai lá + lấy HK nhĩ trái	0	0,0
Chủng loại van	Van cơ học	25	69,4
	Van sinh học	11	30,6
Cỡ van thay thế	25	1	2,8
	27	9	25,0
	28	11	30,6
	29	10	27,8
	31	4	13,9

Nhận xét: tỷ lệ người bệnh được phẫu thuật thay van hai lá là 44,4%; thay van hai lá + sửa van ba lá là 55,6%. Trong đó 69,4% người bệnh được thay van cơ học, 30,6% người bệnh thay van sinh học. Tỷ lệ người bệnh thay cỡ van 28 chiếm 30,6%, cỡ 29 là 27,8% và cỡ 31 là 13,9%.

Bảng 3: Đặc điểm lâm sàng cơ năng của người bệnh (n=36)

Đặc điểm		Ngày 1 sau PT SL (%)	Ngày 3 sau PT SL (%)	Ngày 5 sau PT SL (%)
Mức độ đau	An thần	1 (2,8%)	1 (2,8%)	0 (0,0%)
	Đau nhẹ	35 (97,2%)	35 (97,2%)	36 (100%)
	Đau TB/nặng	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Đau nặng	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Trung bình	2,17±0,48 (1-3)	2,94±0,24 (2-3)	2,97±1,7 (2-3)
Ho	Có	13 (36,1%)	26 (72,2%)	13 (36,1%)
	Không	23 (63,9%)	10 (27,8%)	23 (63,9%)
Đánh trống ngực	Có	12 (33,3%)	13 (36,1%)	13 (36,1%)
	Không	24 (66,7%)	23 (63,9%)	23 (63,9%)
Nôn	Có	10 (27,8%)	4 (11,1%)	2 (5,6%)
	Không	26 (72,2%)	32 (88,8%)	34 (94,4%)
Ngủ	Bình thường	0 (0,0%)	12 (33,4%)	33 (91,7%)
	RL giấc ngủ	34 (94,4%)	13 (36,1%)	2 (5,6%)
	Mất ngủ	1 (2,8%)	10 (27,8%)	1 (2,8%)
	An thần	1 (2,8%)	1 (2,8%)	0 (0,0%)
Tâm lý lo lắng	Hoàn toàn tin tưởng	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,8%)
	Không lo lắng	5 (13,9%)	7 (19,4%)	11 (30,6%)
	Bình thường	21 (58,3%)	26 (72,2%)	24 (66,7%)
	Lo lắng một chút	8 (22,2%)	3 (8,3%)	0 (0,0%)
	Rất lo lắng	2 (5,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Nhận xét: Sau mổ ngày 1, ngày 3 và ngày 5, tỷ lệ người bệnh đau ở mức nhẹ là 97,2%-100%. Điểm trung bình mức độ đau ngày 1 là $2,17 \pm 0,48$; ngày 2 $2,94 \pm 0,24$ và ngày 5 là $2,97 \pm 1,7$. Tỷ lệ người bệnh có triệu chứng ho ngày 1 sau PT là 36,1%; ngày 3 là 72,2% và ngày 5 sau phẫu thuật là 36,1%. Tỷ lệ người bệnh có triệu chứng đánh trống ngực ngày 1 sau phẫu thuật là 33,3%; ngày 3 và ngày 5 sau phẫu thuật là 36,1%. Tỷ lệ người bệnh có triệu chứng nôn ngày 1, 3 và 5 sau phẫu thuật là 27,8%; 11,1% và 5,6%. Tỷ lệ người bệnh có rối loạn giấc ngủ ngày thứ nhất là 94,4%; ngày thứ 3 sau PT là 36,1%, ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 5,6%. Hầu hết toàn bộ người bệnh có tâm lý bình thường, không lo lắng.

Bảng 4: Một số đặc điểm lâm sàng thực thể của người bệnh

Đặc điểm		Ngày 1 sau PT SL (%)	Ngày 3 sau PT SL (%)	Ngày 5 sau PT SL (%)
Màu sắc da	Bình thường	26 (72,2%)	32 (88,9%)	35 (97,2%)
	Xanh/nhợt	10 (27,8%)	4 (11,1%)	1 (2,8%)
Phù	Có	2 (5,6%)	2 (5,6%)	0 (0,0%)
	Không	34 (94,4%)	34 (94,4%)	36 (100%)
Hình thức hô hấp	Thở máy	1 (2,8%)	1 (2,8%)	0 (0,0%)
	Tự thở NKQ/MKQ	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Oxy	35 (97,2%)	29 (80,6%)	1 (2,8%)
	Tự thở	0 (0,0%)	6 (16,6%)	35 (97,2%)
Nhịp thở	Chậm	1 (2,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Bình thường	35 (97,2%)	34 (94,4%)	32 (88,9%)
	Nhanh	0 (0,0%)	2 (5,6%)	4 (11,1%)
Tăng tiết đờm dãi	Rất nhiều	0 (0,0%)	2 (5,6%)	2 (5,6%)
	Nhiều	7 (19,4%)	9 (25,0%)	1 (2,8%)
	Ít/không	29 (80,6%)	25 (69,4%)	33 (91,7%)
Tính chất đờm	Trắng	36 (100%)	33 (91,7%)	35 (97,2%)
	Đục	0 (0,0%)	3 (8,3%)	1 (2,8%)
	Xanh	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Huyết áp	Thấp	4 (11,1%)	6 (16,7%)	2 (5,6%)
	Bình thường	30 (83,3%)	29 (80,6%)	33 (91,7%)
	Tăng	2 (5,6%)	1 (2,8%)	1 (2,8%)

Mạch	Chậm	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,8%)
	Bình thường	21 (58,3%)	22 (61,1%)	28 (77,8%)
	Nhanh	15 (41,7%)	14 (38,9%)	7 (19,4%)
Đường cung cấp dinh dưỡng	Tĩnh mạch	5 (13,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Sonde DD	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Phối hợp	4 (11,1%)	3 (8,3%)	0 (0,0%)
	Miệng	27 (75,0%)	33 (91,7%)	36 (100%)
Bụng	Mềm	36 (100%)	36 (100%)	36 (100%)
	Chướng	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Đi ngoài	Bình thường	36 (100%)	36 (100%)	36 (100%)
	Táo bón	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Tiêu chảy	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Đặc điểm vết mổ	Chảy máu	1 (2,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Thấm dịch	35 (97,2%)	4 (11,1%)	1 (2,8%)
	Khô	0 (0,0%)	32 (88,9%)	35 (97,2%)

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có da xanh nhợt ở ngày 1 là 27,8%; ngày 3 là 11,1% và ngày 5 là 2,8%. Tỷ lệ người bệnh phù ở ngày 1 và ngày 3 sau phẫu thuật là 5,6%. Tại thời điểm 24h sau phẫu thuật tỷ lệ thở máy là 2,8%; còn lại là thở oxy chiếm 97,2%. Ngày 1 sau phẫu thuật có 2,8% người bệnh thở chậm, tỷ lệ người bệnh thở nhanh ở ngày 3 sau phẫu thuật là 5,6%; ngày 5 là 11,1%. Ngày thứ 3 sau phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh tăng tiết đờm dãi mức độ nhiều là 25,0%; rất nhiều là 5,6%; Tỷ lệ người bệnh có huyết áp thấp ở ngày 1 là 11,1%; ngày 3 là 16,7% và ngày 5 sau phẫu thuật là 5,6%. Tỷ lệ người bệnh có mạch nhanh ở ngày 1 sau phẫu thuật là 41,7%; ngày 3 là 38,9% và ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 19,4%. Tại giờ thứ 24 sau phẫu thuật tỷ lệ người bệnh dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch là 13,9%; ngày thứ 3 tỷ lệ người bệnh ăn đường miệng là 91,7%; tỷ lệ này ở ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 100%. 100% người bệnh bụng mềm và không có rối loạn tiêu hóa trong toàn bộ các ngày sau phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh có vết mổ thấm dịch ở ngày 1 sau phẫu thuật là 97,2%; ngày thứ 3 là 11,1% và ngày thứ 5 là 2,8%.

Bảng 5: Đặc điểm cận lâm sàng một số xét nghiệm của người bệnh

Đặc điểm	Trước PT SL (%)	N1 SL (%)	N3 SL (%)	N5 SL (%)
Hồng cầu thấp	2 (5,6%)	10 (27,8%)	18 (50,0%)	11 (30,6%)
HCT thấp	3 (8,33%)	16 (48,5%)	24 (66,7%)	21 (58,3%)
PLT thấp	0 (0,0%)	11 (30,6%)	10 (27,8%)	4 (11,1%)
Bạch cầu cao	6 (16,7%)	32 (88,9%)	25 (69,4%)	19 (52,8%)
Ure cao	2 (5,6%)	4 (11,1%)	1 (2,8%)	2 (5,6%)
Glucose cao	3 (8,3%)	6 (16,7%)	3 (8,3%)	1 (2,8%)
Creatinin cao	3 (8,3%)	2 (5,6%)	1 (2,8%)	1 (2,8%)
AST cao	4 (11,1%)	27 (75,0%)	19 (52,7%)	19 (52,7%)
ALT cao	7 (19,4%)	7 (19,4%)	6 (16,7%)	7 (19,4%)
Natri thấp	5 (13,9%)	13 (36,1%)	21 (58,3%)	19 (52,8%)
Kali thấp	5 (13,9%)	1 (2,8%)	1 (2,8%)	0 (0,0%)
Clo thấp	1 (2,8%)	1 (2,8%)	18 (50,0%)	0 (0,0%)

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có chỉ số hồng cầu thấp trước phẫu thuật là 5,6%; ngày 1 ngày 3 và ngày 5 sau phẫu thuật lần lượt là 27,8%; 50,0% và 30,6%. Tỷ lệ người bệnh HCT thấp trước phẫu thuật là 8,33%; ngày thứ nhất sau phẫu thuật là 48,5%; ngày thứ 3 là 66,7% và ngày thứ 5 ra viện là 58,3%. Tỷ lệ người bệnh có chỉ số tiểu cầu thấp ở ngày thứ nhất sau phẫu thuật là 30,6%; ngày 3 là 27,8%; ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 11,1%. Tỷ lệ người bệnh có bạch cầu cao trước phẫu thuật là 16,7%; ngày 1 là 88,9%; ngày 3 là 69,4% và ngày 5 là 52,8%.. Tỷ lệ người bệnh có men gan AST ở mức cao trước phẫu thuật là 11,1%, ngày thứ nhất sau phẫu thuật là 75,0%; ngày 3 và ngày 5 lần lượt là 52,7%. Tỷ lệ người bệnh có men gan ALT cao trước phẫu thuật, ngày thứ 1 thứ 5 đều là 19,4%. Tỷ lệ người bệnh có chỉ số Natri thấp trước phẫu thuật là 13,9%; ngày thứ nhất sau phẫu thuật là 36,1%; ngày thứ 3 sau phẫu thuật là 58,3% và ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 52,8%. Ngoài ra một số chỉ số khác có tỷ lệ người bệnh có bất thường ở mức thấp.

Bảng 6: Đặc điểm cận lâm sàng một số chẩn đoán hình ảnh (n=36)

Đặc điểm		Trước PT SL (%)	N5 SL (%)
Rung nhĩ (n=36)		18 (50%)	17 (47,2%)
Siêu âm tim	Rối loạn vận động vùng (n=36)	1 (2,8%)	1 (2,8%)
	Hẹp HL (n=36)	19 (52,8%)	0 (0,0%)
	Hẹp hở HL (n=36)	18 (50,0%)	0 (0,0%)
	Hở HL (n=36)	30 (83,3%)	0 (0,0%)

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có rung nhĩ trước phẫu thuật là 50%; sau phẫu thuật là 47,2%. Tỷ lệ người bệnh có rối loạn vận động vùng trước và sau phẫu thuật là 2,8%; Trước phẫu thuật tỷ lệ người bệnh hẹp HL là 52,8%; Hẹp hở HL là 50,0%; Hở HL là 83,3%. Sau phẫu thuật các tỷ lệ này là 0,0%.

BÀN LUẬN

Đặc điểm nhân khẩu của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của người bệnh là 53,58 (\pm 9,05) tuổi, trong đó tuổi thấp nhất là 34 tuổi nhiều nhất là 71 tuổi. Tuổi trung bình trong nghiên cứu này thấp hơn một chút so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Trang (55,4 tuổi) [6] và cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Định, Võ Tuấn Anh với tuổi trung bình là 50,1 cũng như nghiên cứu của Liu năm 2019 với tuổi trung bình là 50,6 [6], [5], [7]. Trong nghiên cứu này 100% người bệnh là người dân tộc kinh. Tỷ lệ người bệnh có trình độ dưới THPT là 16,7% và 33,4% người bệnh có trình độ TC/CĐ/ĐH. Như vậy chúng ta thấy việc phẫu thuật thay van hai lá thường được triển khai ở lứa tuổi trưởng thành, đặc biệt ở lứa tuổi trung niên. Điều này có thể giải thích người bệnh mắc bất thường van hai lá có thể phát hiện muộn hoặc quá trình điều trị nội khoa duy trì chức năng của van kéo dài khi tình trạng bệnh nặng mới chuyển sang phẫu thuật thay van hai lá. Tỷ lệ người bệnh nam (52,8%) cao hơn nữ (47,2%). Tỷ lệ nam giới ở nghiên cứu này thấp hơn một chút so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Trang với 63,2% là nam giới [6] cũng như nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Định, Võ Tuấn Anh với tỷ lệ nam/nữ là 1,2/1 [5]. Một số nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ nữ nhiều hơn nam. Tỷ lệ nữ/nam trong nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hạnh là 1,36 [8]; trong nghiên cứu của Đặng Hanh Sơn là 1,62 [9]. Hiện nay chưa có bằng chứng rõ ràng để giải thích cho tỉ lệ bệnh van hai lá gặp ở nữ nhiều hơn

nam. Theo một báo cáo của WHO, phản ứng của mỗi cá thể khác nhau đối với quá trình thấp tim, trong đó có vai trò của kháng nguyên bạch cầu người nhóm DR4, mà kháng nguyên này gặp chủ yếu ở phụ nữ châu Á.

Đặc điểm phương pháp phẫu thuật, chủng loại van, cỡ van hai lá thay thế

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh được phẫu thuật thay van hai lá là 44,4%; thay van hai lá + sửa van ba lá là 55,6%. Trong bệnh lý van hai lá, HoBL là thương tổn kèm theo hay gặp nhất. Hở ba lá thường là hở cơ năng do giãn vòng van, hậu quả của giãn buồng thất phải khi thất phải co bóp để thắng được áp lực động mạch phổi tăng cao. Trong nghiên cứu của một số tác giả trước đây như của Đồng Minh Hùng, Nguyễn Đức Hiền ... toàn bộ người bệnh đều có HoBL kèm theo [10], [11].

Van nhân tạo có hai loại là van cơ học và van sinh học, cả hai loại van này đều được sử dụng rộng rãi trên lâm sàng. Mỗi loại có ưu, nhược điểm riêng. Vấn đề chính của van cơ học là huyết khối tắc mạch và chảy máu do dùng thuốc chống đông kéo dài, trong khi đó với van sinh học là độ bền. Trong nghiên cứu này tỷ lệ 69,4% người bệnh được thay van cơ học, 30,6% người bệnh thay van sinh học. Tỷ lệ này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đồng Minh Hùng, tỷ lệ người bệnh 61,9% người bệnh dùng van cơ học, 38,1% người bệnh dùng van sinh học [11]. Tỷ lệ người bệnh thay cỡ van 28mm chiếm 30,6%, cỡ 29mm là 27,8% và cỡ 31mm là 13,9%. Trong nghiên cứu của Đồng Minh Hùng người bệnh cũng

được thay van với các cỡ van dùng nhiều nhất là 27mm đến 31mm [11].

Đặc điểm lâm sàng của người bệnh

Sau mổ ngày 1, ngày 3 và ngày 5, tỷ lệ người bệnh đau ở mức nhẹ là 97,2%-100%.. Điểm trung bình mức độ đau ngày 1 là $2,17 \pm 0,48$; ngày 2 $2,94 \pm 0,24$ Và ngày 5 là $2,97 \pm 1,7$. Tỷ lệ người bệnh có triệu chứng ho ngày 1 sau PT là 36,1%; ngày 3 là 72,2% và ngày 5 sau phẫu thuật là 36,1%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lương Mạnh Tường trên người bệnh phẫu thuật thông liên nhĩ với điểm đau trung bình của người bệnh ở ngày 1 sau phẫu thuật là $3,62 \pm 0,82$, ngày 2 là $2,27 \pm 0,45$ và ngày 3 là $1,73 \pm 0,51$. Với tỷ lệ 100% người bệnh đau ít ở ngày 2 và 29,7% người bệnh không đau ở ngày thứ 3 sau phẫu thuật [12]. Tỷ lệ người bệnh có triệu chứng đánh trống ngực ngày 1 sau phẫu thuật là 33,3%; ngày 3 và ngày 5 sau phẫu thuật là 36,1%. Tỷ lệ người bệnh có triệu chứng nôn ngày 1, 3 và 5 sau phẫu thuật là 27,8%; 11,1% và 5,6%. Tỷ lệ người bệnh có rối loạn giấc ngủ ngày thứ nhất là 94,4%; ngày thứ 3 sau PT là 36,1%, ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 5,6%. Hầu hết toàn bộ người bệnh có tâm lý bình thường, không lo lắng. Đây là những triệu chứng cần được theo dõi, đánh giá và can thiệp chăm sóc kịp thời giúp người bệnh sớm hồi phục và dự phòng các biến chứng.

Kết quả nghiên cứu này cho thấy: Tỷ lệ người bệnh có da xanh nhợt ở ngày 1 là 27,8%; ngày 3 là 11,1% và ngày 5 là 2,8%. Tỷ lệ người bệnh phù ở ngày 1 và ngày 3 sau phẫu thuật là 5,6%. Tại thời điểm 24h sau phẫu thuật tỷ lệ thở máy là 2,8%; còn lại là thở oxy chiếm 97,2%. Ngày 1 sau phẫu thuật có 2,8% người bệnh thở chậm, tỷ lệ người bệnh thở nhanh ở ngày 3 sau

phẫu thuật là 5,6%; ngày 5 là 11,1%. Ngày thứ 3 sau phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh tăng tiết đờm dãi mức độ nhiều là 25,0%; rất nhiều là 5,6%; Tỷ lệ người bệnh có huyết áp thấp ở ngày 1 là 11,1%; ngày 3 là 16,7% và ngày 5 sau phẫu thuật là 5,6%. Tỷ lệ người bệnh có mạch nhanh ở ngày 1 sau phẫu thuật là 41,7%; ngày 3 là 38,9% và ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 19,4%. Tại giờ thứ 24 sau phẫu thuật tỷ lệ người bệnh dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch là 13,9%; ngày thứ 3 tỷ lệ người bệnh ăn đường miệng là 91,7%; tỷ lệ này ở ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 100%. 100% người bệnh bụng mềm và không có rối loạn tiêu hóa trong toàn bộ các ngày sau phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh có vết mổ thâm dịch ở ngày 1 sau phẫu thuật là 97,2%; ngày thứ 3 là 11,1% và ngày thứ 5 là 2,8%.

Đặc điểm cận lâm sàng của người bệnh

Tỷ lệ người bệnh có chỉ số hồng cầu thấp trước phẫu thuật là 5,6%; ngày 1 ngày 3 và ngày 5 sau phẫu thuật lần lượt là 27,8%; 50,0% và 30,6%. Tỷ lệ người bệnh HCT thấp trước phẫu thuật là 8,33%; ngày thứ nhất sau phẫu thuật là 48,5%; ngày thứ 3 là 66,7% và ngày thứ 5 ra viện là 58,3%. Tỷ lệ người bệnh có chỉ số tiểu cầu thấp ở ngày thứ nhất sau phẫu thuật là 30,6%; ngày 3 là 27,8%; ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 11,1%. Tỷ lệ người bệnh có bạch cầu cao trước phẫu thuật là 16,7%; ngày 1 là 88,9%; ngày 3 là 69,4% và ngày 5 là 52,8%. Tỷ lệ người bệnh có men gan AST ở mức cao trước phẫu thuật là 11,1%, ngày thứ nhất sau phẫu thuật là 75,0%; ngày 3 và ngày 5 lần lượt là 52,7%. Tỷ lệ người bệnh có men gan ALT cao trước phẫu thuật, ngày thứ 1 thứ 5 đều là 19,4%. Tỷ lệ người bệnh có chỉ số Natri thấp trước phẫu thuật là 13,9%; ngày thứ nhất sau phẫu thuật là 36,1%; ngày thứ 3 sau

phẫu thuật là 58,3% và ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 52,8%. Ngoài ra một số chỉ số khác có tỷ lệ người bệnh có bất thường ở mức thấp.

Rung nhĩ là triệu chứng hay gặp của bệnh van hai lá. Trong nghiên cứu này tỷ lệ người bệnh có rung nhĩ trước phẫu thuật là 50%; sau phẫu thuật là 47,2%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Minh Hùng trên người bệnh nong van hai lá là 48,2% [13]. nhưng thấp hơn so với một số nghiên cứu trước đây như nghiên cứu của Đồng Minh Hùng tỷ lệ rung nhĩ trước phẫu thuật là 85,7% [11]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thành tỷ lệ người bệnh có rung nhĩ là 96,4% [14]. Tỷ lệ người bệnh có rối loạn vận động vùng trước và sau phẫu thuật là 2,8%; Tổn thương ở van hai lá có thể là hẹp hai lá đơn thuần, hở hai lá đơn thuần hoặc hẹp hở phối hợp. Trước phẫu thuật tỷ lệ người bệnh hẹp HL là 52,8%; Hẹp hở HL là 50,0%; Hở HL là 83,3%. Sau phẫu thuật các tỷ lệ này là 0,0%. Kết quả này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Đồng Minh Hùng với tỷ lệ người bệnh có phối hợp hẹp hai lá hoặc hẹp hở hai lá phối hợp là 88,6% [11].

KẾT LUẬN

Sau phẫu thuật toàn bộ người bệnh có tình trạng đau ở mức đau nhẹ. Một số triệu chứng có tỷ lệ người bệnh gặp cao đó là ho, đánh trống ngực, nôn, rối loạn giấc ngủ, mạch nhanh. Một số triệu chứng có tỷ lệ thấp là lo lắng, phù, thở nhanh, huyết áp thấp, huyết áp cao. Một số triệu chứng không gặp ở người bệnh là chướng bụng, rối loạn tiêu hóa, chảy máu, thâm dịch vết mổ.

Một số kết quả cận lâm sàng bất thường có tỷ lệ cao đó là: Hồng cầu thấp, HCT thấp, bạch cầu cao, AST, ALT cao. Một số chỉ số xét nghiệm bất thường ít gặp là: kali thấp, creatinin cao, glucose cao, ure cao...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Felger JE, Chitwood WR, Jr., Nifong LW, Holbert D. Evolution of mitral valve surgery: toward a totally endoscopic approach. *Ann Thorac Surg.* Oct 2001;72(4):1203-8; discussion 1208-9
2. Kinsing Ko, Thom L de Kroon, Marco C Post, et al. Minimally invasive mitral valve surgery: a systematic safety analysis. *Open Heart* 2020 Oct;7(2).
3. Mattia Glauber, Antonio Miceli, Daniele Canarutto et al. Early and long-term outcomes of minimally invasive mitral valve surgery through right minithoracotomy: a 10 year experience in 1604 patients. *J Cardiothorac Surg* 2015 Dec 7.
4. Nguyễn Hữu Ước, Phạm Tiến Quân, Nguyễn Thu Ngân, Phạm Quốc Đạt. Kết quả phẫu thuật tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. *Tạp chí Ngoại khoa Việt Nam.* 2016;2(66):12-23.
5. Nguyễn Hoàng Định, Võ Tuấn Anh. Phẫu thuật tim ít xâm lấn qua đường mở ngực phải nhỏ với nội soi lồng ngực hỗ trợ: tính khả thi, an toàn và những kinh nghiệm trong triển khai kỹ thuật mới. *Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh.* 2016;20(1):320-323.
6. Nguyễn Thị Hương Trang (2012) Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi sửa van hai lá tại Trung tâm Tim Mạch Bệnh Viện E. *Tạp chí phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam số 40 – tháng 1/2023.* Tr 110-116
7. Liu J, Chen B, Zhang YY, Fang LZ, Xie B, Huang HL, et al. Mitral valve replacement via minimally invasive totally thoracoscopic surgery versus traditional median sternotomy; a propensity score matched comparative study.

Ann Transl Med. 2019 Jul;7 (14); 341

8. Nguyễn Hồng Hạnh (2012), *Nghiên cứu biến đổi lâm sàng, huyết động trước và sau phẫu thuật thay van hai lá bằng van cơ học loại Saint Jude Master*, Luận án tiến sĩ, Viện nghiên cứu khoa học y-dược lâm sàng 108.

9. Đặng Hanh Sơn (2010), *Nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật thay van hai lá bằng van cơ học sorbin tại bệnh viện tim Hà Nội*, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân Y

10. Nguyễn Đức Hiền (2007), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật thay van hai lá cơ học ở bệnh nhân hẹp van hai lá*, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y dược Huế.

11. Đồng Minh Hùng (2015), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu*

thuật thay van hai lá điều trị bệnh van hai lá có tăng áp lực động mạch phổi nặng. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú ĐH Y Hải Phòng.

12. Lương Mạnh Tường (2019). *Thực trạng đau ba ngày đầu sau mổ và yếu tố liên quan của người bệnh phẫu thuật vá thông liên nhĩ nội soi*. Đại học Thăng Long, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng.

13. Phạm Mạnh Hùng (2006), *Nghiên cứu kết quả sớm và trung hạn của nong van hai lá bằng bóng Inoue trong điều trị bệnh van hai lá*, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.

14. Nguyễn Xuân Thành (2010), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật thay van hai lá có huyết khối nhĩ trái tại bệnh viện Việt Đức*, Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.