

## **BÁO CÁO**

### **BỘ MÔN TRUNG TÂM HỒI SỨC CẤP CỨU CHỐNG ĐỘC**

#### **I. LỊCH SỬ**

- Bộ môn - Trung tâm Hồi sức cấp cứu chống độc, tiền thân là Khoa Hồi sức cấp cứu - Bệnh viện Quân y 103 được thành lập ngày 01 tháng 3 năm 1977.

- Năm 2001 Bộ môn Hồi sức cấp cứu được thành lập.

- Năm 2017 thành lập Trung tâm với tên gọi Bộ môn - Trung tâm Hồi sức cấp cứu chống độc, với 3 khoa lâm sàng là khoa Hồi sức nội (A27), khoa Hồi sức ngoại (B11) và khoa Cấp cứu (B16).

#### **II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN NHIỆM VỤ NĂM 2024**

##### **1. Nhiệm vụ đào tạo**

- Giảng dạy đào tạo cho sinh viên Quân y năm thứ 3,4,5 và các đối tượng SDH, trong đó:

+ Đối tượng sinh viên chính quy 6 lớp, thực hành tại BM-TT: 36 lớp.

+ Nghiên cứu sinh: 02 lớp; Cao học: 12 lớp; Nội trú: 6 lớp; CKI, II: 14 lớp.

+ Khối lượng giảng dạy năm học 2023 - 2024: 3200 tiết.

❖ LT: 699 TH: 1855 Chấm thi: 646 bài.

❖ Trung bình mỗi giảng viên 350 tiết (vượt mức quy định).

- Biên soạn giáo trình, tài liệu:

+ Đã hoàn thành xây dựng chương trình đào tạo TS, Ths; đang xây dựng chương trình BSCK1, BSCK2 và BSNT cũng như học phần liên quan cho các đối tượng học viên của một số chuyên ngành.

+ Đang tiến hành xây dựng các chương trình đào tạo liên tục về các kỹ thuật chuyên ngành HSCC: Cấp cứu NTHHH cơ bản và nâng cao, các kỹ thuật về lọc máu liên tục (CRRT), chuyển đổi huyết tương (PEX), lọc máu hấp phụ, thông khí nhân tạo, kiểm soát đường thở...

- Đào tạo liên tục:

+ Đào tạo liên tục về HSCC cho các BS và ĐDV mới về Bệnh viện.

+ Cử giảng viên lên lớp cho các lớp tập huấn toàn quân và các đơn vị về nội dung: Cấp cứu và điều trị say nắng, say nóng; Cấp cứu ngừng tuần hoàn hô hấp; Cấp cứu và xử trí một số bệnh thường gặp...

- Tham gia xây dựng chương trình, huấn luyện và diễn tập về quân y cho các lực lượng gìn giữ hòa bình của BQP (BVDC cấp 1 và BVDC cấp 2), lực lượng gìn giữ hòa bình của Bộ Công an.

## **2. Nhiệm vụ điều trị:**

- Trong năm 2024, BM-TT đã thực hiện tốt các chế độ chuyên môn, tinh thần trách nhiệm cao, thực hiện tốt các quy định về y đức.

- Thực hiện tốt công tác cấp cứu, thu dung, điều trị đảm bảo đủ mặt bệnh phục vụ huấn luyện và NCKH.

- Đảm bảo về chuyên môn hồi sức cấp cứu bệnh viện, đạt và vượt các chỉ tiêu đề ra.

- Phối hợp với các khoa trong bệnh viện cấp cứu, điều trị thành công nhiều ca khó và phức tạp như ngừng hô hấp tuần hoàn ngoại viện, sốc phản vệ, sốc tim nặng do nhồi máu cơ tim có ngừng tuần hoàn, sốc nhiễm khuẩn nặng, đa chấn thương.

- Tiếp nhận và hỗ trợ quân y các đơn vị cấp cứu các trường hợp bệnh nặng như: sốc phản vệ do ong đốt, rắn độc cắn, ngộ độc, nhiễm khuẩn huyết, đa chấn thương do hỏa khí và tai nạn giao thông.

- Đặc biệt, đã triển khai thực hiện thành công về kỹ thuật ECMO (4 ca) cho 1 bệnh nhân quân bị nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi ARDS do Burkholderia Preudomallei.

- Duy trì nghiêm chế độ kiểm soát nhiễm khuẩn, cách ly các ca bệnh đa kháng. Cán bộ nhân viên chấp hành tốt sát khuẩn tay thường quy 5 thời điểm 6 bước. Phối hợp tốt với khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa Vi sinh, Ban quản lý chất lượng bệnh viện, Phòng Điều dưỡng trong duy trì và nâng cao chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn, chất lượng điều trị.

### **\* Kết quả cụ thể:**

#### ***2.1. Thực hiện khám và cấp cứu***

- Khoa Cấp cứu nội thực hiện nhiệm vụ khám và cấp cứu mặt bệnh nội khoa.

- Tổng số khám và cấp cứu 36.974 lượt BN.

- Các kỹ thuật thực hiện tại Khoa Cấp cứu: Đặt ống NKQ, đặt catheter TMTT.

## ***2.2. Thu dung điều trị nội trú***

- Khoa Hồi sức nội thu dung điều trị các mặt bệnh thuộc chuyên ngành Hồi sức cấp cứu nội khoa và chống độc, phối hợp cùng các khoa trong Bệnh viện điều trị các bệnh nhân nặng.

- Khoa Hồi sức ngoại thu dung và điều trị các mặt bệnh thuộc chuyên ngành Hồi sức cấp cứu ngoại khoa, phối hợp cùng các khoa trong Bệnh viện điều trị các bệnh nhân nặng, sau phẫu thuật lớn.

### ***- Kết quả điều trị:***

+ Tổng số thu dung: 2.517 lượt BN (đạt 125,85% KH năm)

❖ Vào thẳng khoa: 1.292 lượt BN.

❖ Chuyển đến: 1.225 lượt BN.

+ Chuyển đi khoa khác: 1.497 lượt BN.

+ Ra viện tại khoa: 537 lượt BN.

+ Nặng xin ra viện: 15,89%.

+ Tử vong: 3,26%.

+ Ngày điều trị trung bình tại khoa hồi sức: 5.35 ngày.

+ Tỷ lệ sử dụng giường đạt: 94.66% (biên chế 39 giường).

+ Tỷ lệ bệnh nhân chăm sóc hộ lý cấp I: 90%.

### ***- Thực hiện phẫu thuật, thủ thuật:***

+ Lọc máu liên tục: 287 lượt.

+ Chuyển đổi huyết tương (PEX): 356 lượt.

+ Đặt ống nội khí quản: 763 lượt.

+ Mở khí quản: 355 BN.

+ Đặt catheter TMTT: 1967 lượt.

+ Sốc điện điều trị rối loạn nhịp: 30 BN.

+ ECMO: 04 BN.

## **3. Nhiệm vụ nghiên cứu khoa học**

BMTT Hồi sức cấp cứu, chống độc đã chú trọng công tác NCKH. Trong năm đã hoàn thành các nội dung nhiệm vụ nghiên cứu khoa học, đạt kết quả tốt.

- Công bố 04 bài báo quốc tế.
- Đăng tạp chí trong nước: 26 bài báo (tác giả chính 13, tham gia 13).
- Nghiệm thu 02 đề tài cấp Học viện. Các đề tài đều có chất lượng, giá trị khoa học và giá trị thực tiễn.
- Có 01 đề tài tham gia các cấp, đạt giải thưởng (giải nhì cấp BV).
- Hướng dẫn: 2NT, 2CH, 2 CKII bảo vệ thành công.
- Hướng dẫn sinh viên NCKH: 02 nhóm tham gia báo cáo cấp Học viện.
- Tổ chức SHKH khoa hàng tháng.
- Sinh hoạt câu lạc bộ tiếng Anh.
- Tham gia báo cáo tại các HNKH trong nước: Hội Hồi sức cấp cứu; Hội nghị Khoa học Gây mê hồi sức toàn quốc 9/2024; Hội nghị Quốc tế về Y học Cấp cứu và Y học Hồi sức năm 9/2024 (04 báo cáo, 01 poster).
- Đề nghị công nhận chức danh: 01 BS chính, 02 BS cao cấp.

#### **4. Thành công**

Trong năm Trung tâm Hồi sức cấp cứu, chống độc đã cấp cứu, hồi sức tích cực cho nhiều bệnh nhân nặng. Khoa Cấp cứu (B16) cấp cứu thành công cho 179 trường hợp bệnh nhân nặng, Khoa Hồi sức nội (A27) điều trị thành công 12 bệnh nhân nặng, Khoa Hồi sức ngoại (B11) điều trị thành công 11 bệnh nhân nặng.

#### **Một số ca bệnh điển hình:**

##### **4.1 Ca lâm sàng 1**

Bệnh nhân Nguyễn Tài T 19 tuổi chế độ BH – Quân.

Địa chỉ: Thanh Hóa.

Đơn vị: Sư đoàn 390 – QĐ 12 (Hà Trung – Thanh Hoá).

Ngày vào viện: 31/8/2024.

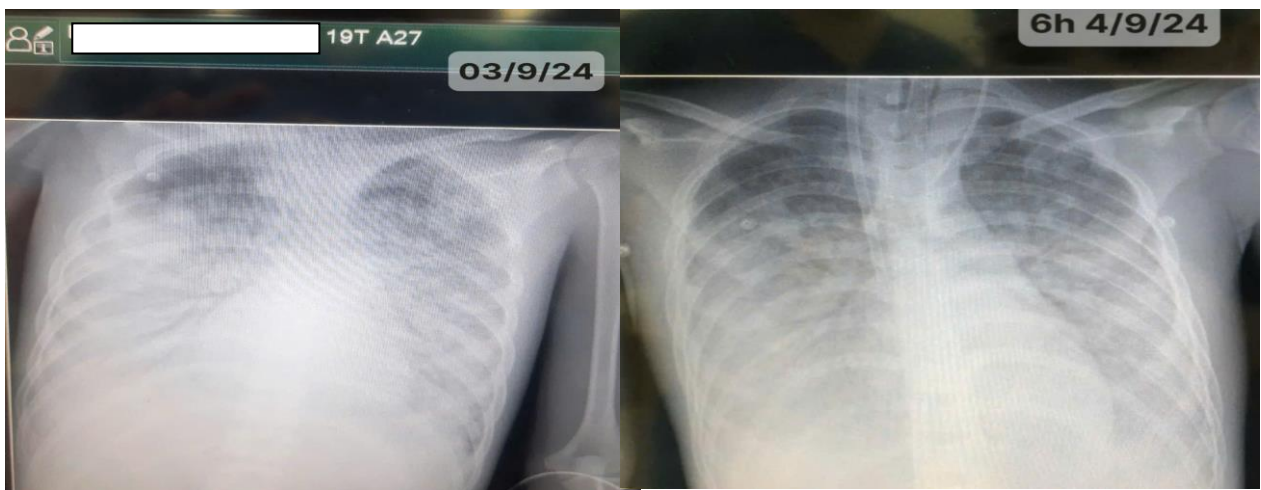
Chẩn đoán: Nhiễm khuẩn huyết có viêm phổi do Burkholderia pseudomallei, bội nhiễm A.baumannii phổi, suy chức năng đa tạng (hô hấp, thận), đã hỗ trợ VV-ECMO và rút ECMO ngày thứ 10.

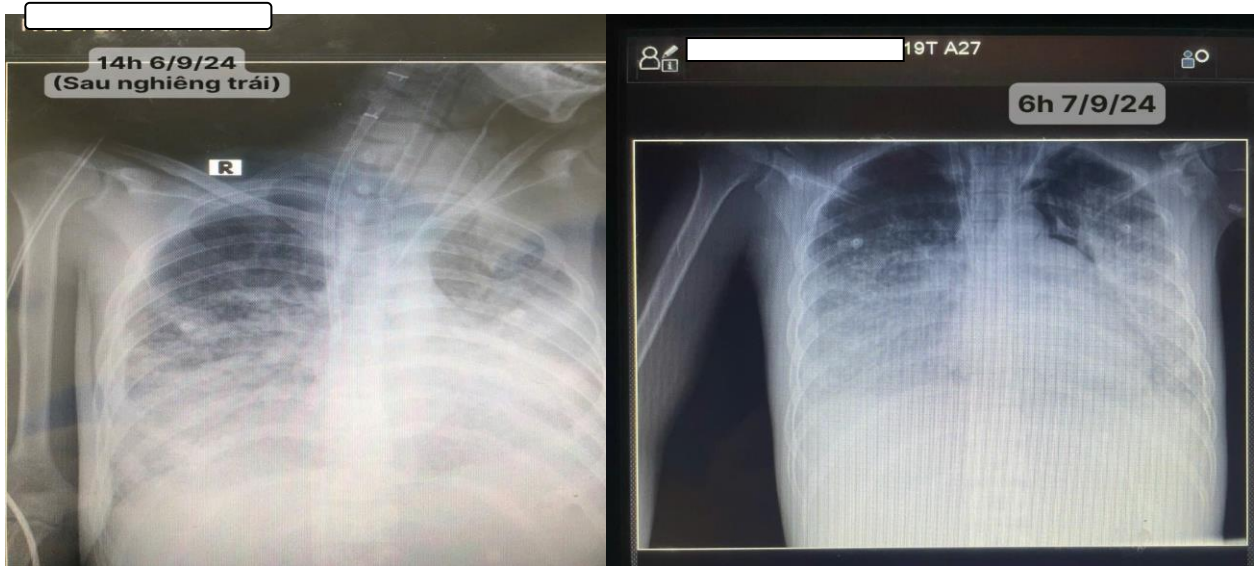
Diễn biến: 9 ngày trước khi nhập viện bệnh nhân có sốt (không rõ nhiệt độ) kèm theo mệt, được dùng thuốc hạ sốt tại đơn vị không đỡ, chuyển BVQY 5 - Ninh Bình điều trị vào ngày thứ 8, sau đó được chuyển BVQY 103 điều trị vào ngày thứ 9 của sốt.

Bệnh nhân vào Khoa Hồi sức nội trong tình trạng sốc nhiễm khuẩn nặng, viêm phổi lan toả 2 bên, suy chức năng đa tạng (có chín mé ở ngón cái tay trái, vết trợt da có giả mạc vùng lưng phải, nốt mụn mủ mặt ngoài cánh tay phải). Diễn biến tổn thương phổi nặng nhanh (tổn thương mờ toàn bộ 2 phổi), mặc dù đã đặt NKQ thở máy với PEEP 15, FiO<sub>2</sub> 100% nhưng SpO<sub>2</sub> chỉ 82%, P/F = 75.

Điều trị ban đầu: meronem + zyvox, sau đó có kết quả cấy máu mọc *B.pseudomallei* chuyển dùng meronem 6g + cotrimoxazol + ciprobay 800mg/24h, thở máy, bù dịch, điện giải, CRRT và VV-ECMO hỗ trợ phổi.

Sau 7 ngày VV-ECMO kết hợp điều trị toàn diện: tình trạng nhiễm khuẩn cải thiện hơn, hai phổi sáng hơn, oxy hoá máu cải thiện tốt. Đã cai và rút VV-ECMO ngày thứ 10. Ra viện ngày 04/11/2024.





Hình 1. Hình ảnh tổn thương phổi của bệnh nhân



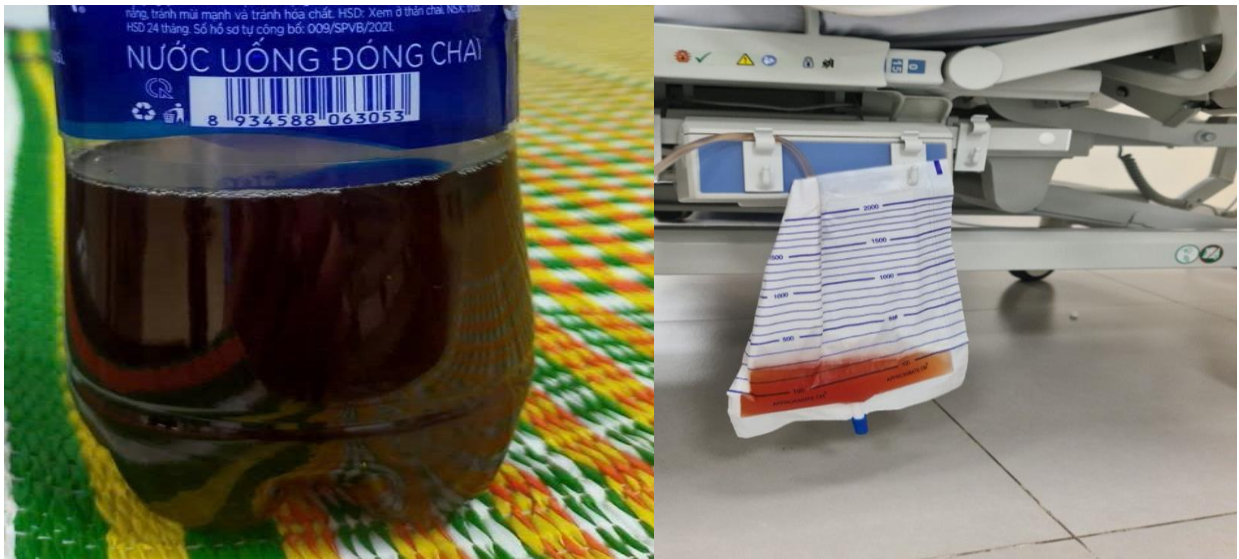
Hình 2. Bệnh nhân được điều trị tích cực bằng phương pháp VV-ECMO

## 4.2. Ca lâm sàng 2

Bệnh nhân Phạm Văn K (1//CN)

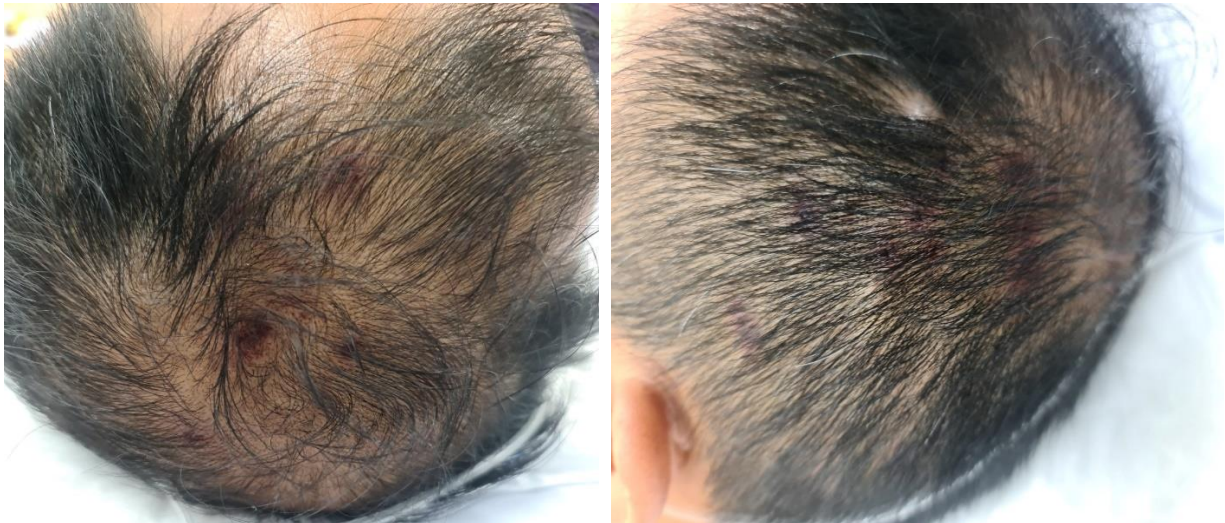
Ngày 28/8/2024, khoa Hồi sức nội (A27) tiếp nhận quân nhân Phạm Văn K (thiếu tá QN CN) trong tình trạng suy đa tạng (tổn thương thận gan cấp, tiêu cơ vân, tan máu) do ong vò vẽ đốt giờ thứ 12. Theo các đồng chí cùng đơn vị kể lại, chiều ngày 27/8/2024 đồng chí K cùng đồng đội đang tham gia phát cỏ vệ sinh đơn vị thì bị ong vò vẽ đốt vào vùng đầu, cổ, hai tay và chân phải (khoảng 40 vết đốt). Sau khi bị đốt đồng chí K có biểu hiện, choáng váng, buồn nôn, nôn. Quân y đơn vị đã cấp cứu và xử trí tương tự như phản ứng phản vệ độ 2 (tiêm adrenalin bắp thịt, corticoid) và đưa đến trung tâm y tế huyện. Tại đây,

đồng chí K được tiếp tục điều trị, bù dịch, lợi tiểu tuy nhiên đồng chí K vẫn đi tiểu ra nước màu nâu sẫm nên chuyển lên Bệnh viện Quân y 103, vào khoa A27 điều trị.



Hình 3. Nước tiểu của bệnh nhân

Bệnh nhân tuyến dưới chuyển lên trong tình trạng các vết ong đốt ở vùng đầu, vùng cổ, vùng cánh tay 2 bên và đùi phải vẫn sưng đỏ.





Hình 4. Các vị trí ong đốt và dấu hiệu của bệnh nhân khi nhập viện

Các triệu chứng khác: Mạch nhanh 110 lần/phút, thở nhanh 25 lần/phút, nước tiểu màu nâu đậm, xét nghiệm máu cô (HCT 0,50 L/L), suy gan (BilirubinTP/TT 71,9/22,5, GOT/GPT 2953/848 U/L), tiêu cơ vân (CKTP 18674 U/L), lactat 3,9 mmol/L, creatinin 129 U/L. Xác định đây là trường hợp suy đa tạng (tổn thương thận gan cấp, thận cấp, tiêu cơ vân, tan máu) sau phản vệ do ong đốt giờ thứ 12. Tiên lượng nặng, nguy cơ tử vong cao nếu không được can thiệp hồi sức kịp thời. Bệnh nhân được điều trị tích cực, lọc máu liên tục hỗ trợ chức năng các tạng.



### Hình 5. Bệnh nhân đang được điều trị tích cực

Sau 3 ngày điều trị tích cực (lọc máu liên tục hỗ trợ chức năng các tạng, kiểm soát đông máu, đảm bảo cân bằng dịch và điều chỉnh toan kiềm, nuôi dưỡng, chăm sóc toàn diện, hạn chế vận động tốt đa) tại khoa Hồi sức nội - Trung tâm Hồi sức cấp cứu, chống độc tình trạng bệnh nhân ổn định, chức năng các tạng cải thiện, tình trạng tan máu, tiêu cơ vân thuyên giảm nhiều, bệnh nhân chuyển lên trung tâm nội dã chiến (khoa A7) tiếp tục điều trị và theo dõi.

Sau 14 ngày cấp cứu điều trị tích cực tại Khoa Hồi sức nội và Khoa nội dã chiến, ngày 10/9/2024, ngày bệnh nhân được ra viện trở về đơn vị



Hình 6. Bệnh nhân cùng nhân viên khoa A27 và khoa A7 trước khi ra viện

### 4.3. Ca lâm sàng 3

Họ và tên: Nguyễn Hoàng T; 37 tuổi; V/v ngày: 17/9/2024; R/v ngày: 02/10/2024.

Tiền sử: STMT giai đoạn cuối đã ghép thận năm thứ 6, vẫn duy trì thuốc chống thải ghép, chức năng thận ổn định.

Diễn biến bệnh:

- Sáng 17/9/2024 BN đang làm việc (làm marketing-văn phòng) xuất hiện đau ngực trái dữ dội, đau liên tục sau đó ý thức lơ mơ, được đồng nghiệp đưa vào Bệnh viện Quân y 103 cấp cứu.

- Nhập khoa A27 trong tình trạng: mất ý thức, thở ngáp và mất mạch lớn được xác định bệnh nhân đã ngừng tuần hoàn hô hấp.

- Cấp cứu ngừng tuần hoàn hô hấp: ép tim ngoài lồng ngực, úp mask bóp bóng sau đó đặt NKQ bóp bóng qua ống NKQ, dùng thuốc cấp cứu. Trên điện tim liên tục xuất hiện những cơn rung thất, bệnh nhân đã được đánh sốc điện chuyển nhịp nhiều lần và dùng thuốc chống loạn nhịp amiodarone. Sau hơn 1

tiếng cấp cứu ngừng tim phổi thì tim bệnh nhân đã đập trở lại, tạm thời duy trì được nhịp xoang và huyết động ổn định dưới tác dụng của thuốc chống loạn nhịp và thuốc vận mạch (adrenalin + noradrenalin liều cao).

Các xét nghiệm chính:

- Điện tâm đồ là hình ảnh ST chênh lên ở các đạo trình D2, D3, aVF.
- Siêu âm tim vô động thành sau dưới kèm theo giảm chức năng tâm thu thất trái.
- Xét nghiệm máu men tim hs-Troponin I tăng cao trên 50.000 pg/ml, CK-MB 412 U/l.
- Khí máu có tình trạng nhiễm toan chuyển hoá nặng pH 7.08, PaCO<sub>2</sub> 35 mmHg, PaO<sub>2</sub> 107mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 10, BE -15, lactat máu tăng cao 17 mmol/l.
- Suy chức năng gan, thận: ure 14 mmol/l, creatinin 323 mcmol/l, GOT 562 U/l, GPT 106 U/l.
- Xquang phổi sau cấp cứu là hình ảnh tổn thương lan toả 2 phổi, do kết hợp của ứ huyết do suy tim và tổn thương phổi do bệnh nhân cấp cứu ép tim kéo dài.

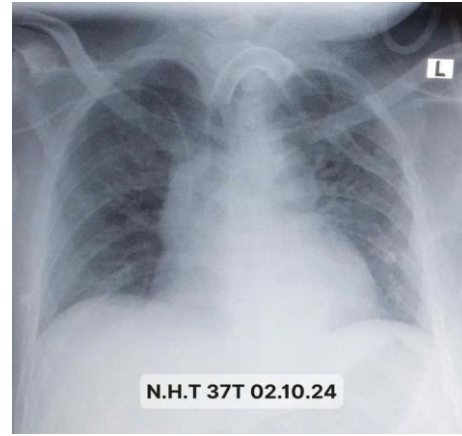
Chẩn đoán: Sốc tim do nhồi máu cơ tim cấp thành sau dưới SCAI-E (*có ngừng tuần hoàn hô hấp*), suy chức năng đa tạng/ Suy thận mạn tính ghép thận năm thứ 6.

Bệnh nhân tiếp tục được hồi sức tích cực, hội chẩn với Khoa tim mạch can thiệp (A16) – Trung tâm tim mạch.

Chụp và can thiệp mạch vành: tắc hoàn toàn đoạn 2 động mạch vành phải và đã được đặt stent động mạch vành phải cấp cứu thuận lợi.

Sau can thiệp bệnh nhân về Khoa Hồi sức nội (A27) tiếp tục được điều trị tích cực, thở máy, mở khí quản, lọc máu liên tục, thuốc kháng kết tập tiểu cầu, statin, chăm sóc toàn diện.

Ý thức của BN tốt lên mặc dù trước đó có ngừng tim phổi hơn một giờ, chức năng các cơ quan cải thiện dần. Sau điều trị 3 tuần điều trị, BN đã tỉnh táo hoàn toàn, chức năng các tạng trở về bình thường và được ra viện.



Hình 7: XQ phổi của BN sau khi ép tim và trước khi ra viện



Hình 8: Vết đánh sốc điện khi cấp cứu ngừng tuần hoàn



Hình 9: BN cùng tập thể bác sĩ, điều dưỡng khoa A27

### III. Công tác tuyên

#### 1. Huấn luyện, giúp đỡ tuyên dưới

- Tham gia chương trình tập huấn toàn quân và cho nhiều đơn vị về các nội dung: Cấp cứu và điều trị say nắng, say nóng; Cấp cứu ngừng tuần hoàn hô hấp; Cấp cứu và xử trí một số bệnh thường gặp.

- Tham gia xây dựng chương trình, huấn luyện và diễn tập về quân y cho các lực lượng Giữ gìn hòa bình của BQP (BVDC cấp 1 và BVDC cấp 2), lực lượng gìn giữ hòa bình của Bộ Công an.

- Hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật ghép thận cho Bệnh viện Quân y 103 Lào, đào tạo hồi sức sau ghép cho Bệnh viện đa khoa Đức Giang.

## **2. Kiến nghị, đề xuất**

- Tổ chức tập huấn công tác cấp cứu, điều trị, vận chuyển bệnh nhân, đào tạo liên tục về các kỹ thuật HSCC cho các đơn vị tuyến trước.

- Tăng cường hợp tác, trao đổi kỹ thuật kết hợp điều trị bệnh nhân giữa các tuyến nhằm nâng cao chất lượng cấp cứu, hồi sức tích cực.

- Liên hệ trước khi vận chuyển để có tư vấn điều trị, đảm bảo an toàn vận chuyển bệnh nhân nặng.