

EVALUATION OF THE PERFORMANCE OF THE STROKE UNIT - THONG THAT HOSPITAL IN 2024

Nguyen Thi Phuong Nga*, Nguyen Quoc Huy

Thong Nhat Hospital - 1 Ly Thuong Kiet, Ward 14, Tan Binh Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 13/09/2024

Revised: 20/09/2024; Accepted: 15/10/2024

ABSTRACT

The Stroke Unit of Thong Nhat Hospital was established in 2014. From 2014 to 2024, under the leadership of the Board of Directors, the stroke unit coordinated with relevant departments to gradually establish and update stroke care protocols including reperfusion treatment for acute ischemic stroke, secondary prevention treatment, and post-stroke care and rehabilitation. Along with participating in the RES-Q registry study, we have applied specific solutions to improve the performance of stroke treatment with the ultimate goal of ensuring that as many patients as possible can get benefit from these advancements. Our stroke unit was honored to receive Gold Status Award from The World Stroke Organization for stroke treatment performance in 2020, then Platinum Status Award in 2023 and finally Diamond Status Award in 1st quarter of 2024.

Keywords: Stroke unit, acute stroke, ischemic stroke, secondary prevention, RES-Q.

*Corresponding author

Email: drngatk70@yahoo.com **Phone:** (+84) 908190633 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1633**



ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG CỦA ĐƠN VỊ ĐỘT QUY BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT NĂM 2024

Nguyễn Thị Phương Nga*, Nguyễn Quốc Huy

Bệnh viện Thống Nhất - Số 1 Lý Thường Kiệt, P. 14, Q. Tân Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 20/09/2024; Ngày duyệt đăng: 15/10/2024

TÓM TẮT

Đơn vị đột quy bệnh viện Thống nhất được thành lập từ năm 2014. Trong 10 năm phấn đấu đi lên, dưới sự lãnh đạo của Ban Giám đốc đơn vị đột quy phối hợp với các khoa phòng liên quan đã thiết lập và từng bước cải tiến quy trình điều trị đột quy cấp. Quy trình điều trị tái thông đối với đột quy thiếu máu não cấp ban đầu chỉ bằng tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch tiền đến kết hợp với can thiệp nội mạch lấy huyết khối. Với việc tham gia nghiên cứu số bộ RES-Q, chúng tôi đã đưa ra nhiều giải pháp cụ thể nhằm nâng cao năng lực điều trị đột quy với mục tiêu càng nhiều bệnh nhân được hưởng lợi từ những tiên bộ về điều trị đột quy. Kết quả là Đơn vị đột quy đã đạt giải thưởng Vàng về chất lượng điều trị đột quy của Tổ chức đột quy thế giới từ năm 2020, đạt giải thưởng Bạch kim từ năm 2023 và giải thưởng cao nhất Kim cương từ quý 1 năm 2024.

Từ khoá: Đơn vị đột quy, đột quy cấp, đột quy thiếu máu não cấp, RES-Q.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy (ĐQ) là nguyên nhân của 5,5 triệu trường hợp tử vong trên toàn thế giới trong năm 2002, 60% trong số đó là ở khu vực Đông Á bao gồm Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương (trong đó có Việt Nam)[1,2]. Tính đến 2020, đột quy não vẫn là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai trên thế giới và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế.

Năm 2014, được sự chỉ đạo của Ban Giám đốc, Đơn vị đột quy (ĐVĐQ) đã được thành lập trực thuộc khoa Nội thần kinh. ĐVĐQ có 22 giường, trong đó có 4 giường cấp cứu hồi sức thần kinh, hoạt động 24/7 ngày. Đơn vị đột quy được trang bị giường chuyên dụng, máy hút đàm tương, oxy tương, máy monitor, máy thở xâm lấn, bơm tiêm điện, dụng cụ đo SPO2, máy đo đường huyết tại giường. ĐVĐQ được hỗ trợ và phối hợp theo quy trình chuẩn bởi đội ngũ cấp cứu được huấn luyện, phòng xét nghiệm huyết học, sinh hóa, chẩn đoán hình ảnh hoạt động 24/7 ngày, đơn vị can thiệp mạch thần kinh (thuộc khoa tim mạch cấp cứu can thiệp), khoa Ngoại Thần kinh, khoa hồi sức tích cực chống độc, khoa Phục hồi chức năng, dinh dưỡng.

Sau 11 năm hoạt động và phấn đấu không ngừng, chúng tôi đạt giải thưởng “Vàng” (Gold Award) năm 2020, “Bạch kim” (Platinum Award) năm 2023 và quý 1/2024 chúng tôi vinh dự nhận giải thưởng “Kim cương” (Diamond Award), giải thưởng cao nhất cho chất lượng điều trị đột quy của Đơn vị Đột quy từ Hội Đột quy Thế giới.

Chúng tôi đánh giá kết quả hoạt động điều trị đột quy từ năm 2014 đến quý 1/2024 và chia sẻ một số kinh nghiệm nâng cao năng lực điều trị đột quy.

2. KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG ĐIỀU TRỊ ĐỘT QUY TỪ 2014 ĐẾN 2024

Từ khi bắt đầu hoạt động, chúng tôi đã thiết lập phác đồ chăm sóc điều trị bệnh nhân đột quy cấp, dự phòng và điều trị các biến chứng, phối hợp chặt chẽ với khoa Vật lý trị liệu – phục hồi chức năng với khoa phục hồi chức năng để phục hồi chức năng sớm cho bệnh nhân đột quy, quản lý bệnh nhân ngoại trú và điều trị dự phòng thứ phát theo phác đồ tại phòng khám.

Đối với đột quy thiếu máu não cấp, những tiên bộ trong điều trị tái thông trong giai đoạn cấp là cơ sở để chúng tôi xây dựng quy trình từ năm 2014 và thường xuyên cập nhật, cải tiến quy trình này theo các khuyến cáo quốc tế, phác đồ điều trị đột quy não của Bộ Y tế, khuyến cáo của Hội đột quy thành phố Hồ Chí Minh năm 2017, 2019 và 2023. Chúng tôi đã triển khai thành công điều trị tái thông mạch bằng thuốc tiêu huyết khối tĩnh mạch đối với đột quy thiếu máu não cấp trong cửa sổ 3 giờ và sau đó mở rộng cửa sổ 4,5 giờ từ năm 2014. Từ năm 2017, đơn vị đột quy phối hợp với đơn vị can thiệp mạch thần kinh triển khai thành công can thiệp nội mạch lấy huyết khối bằng dụng cụ. Như vậy, chúng tôi

*Tác giả liên hệ

Email: drngatk70@yahoo.com Điện thoại: (+84) 908190633 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1633>

đã thực hiện được tất cả các biện pháp tái thông mạch được khuyến cáo cho tới nay. Năm 2022 chúng tôi tiếp tục hoàn thiện quy trình điều trị đột quỵ thiếu máu não cấp mới và được áp dụng cho tới nay.

Chúng tôi triển khai tầm soát rối loạn nuốt từ năm 2017 và triển khai phục hồi chức năng rối loạn nuốt từ 2019.

Đối với đột quỵ xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện, chúng tôi cũng xây dựng phác đồ điều trị được phê duyệt.

Sau 11 năm hoạt động, chúng tôi đánh giá kết quả hoạt động của ĐVĐQ và nhận thấy hoạt động của đơn vị đột quỵ ngày càng hoàn thiện về mọi mặt, từ điều trị tái thông mạch, điều trị giai đoạn tối cấp đến dự phòng thứ phát, phục hồi chức năng, giáo dục truyền thông, đào tạo và nghiên cứu khoa học (bảng 1).

Quý 2/2020 chúng tôi vinh dự nhận chứng nhận Giải thưởng Vàng về điều trị đột quỵ của Tổ chức Đột quỵ Thế giới.

Từ quý 2/2023 chúng tôi nhiều lần nhận chứng nhận Giải thưởng Bạch kim về điều trị đột quỵ của Tổ chức Đột quỵ Thế giới

Quý 2/2024 chúng tôi nhận chứng nhận Giải thưởng Kim cương về điều trị đột quỵ của Tổ chức Đột quỵ Thế giới

Bảng 1. Kết quả hoạt động từ 2014 – 2024

	2018	2020	2023	2024
Tỷ lệ điều trị tái thông (%)	6,9	8,3	15,0	36,4
Thời gian cửa-kim trung bình (phút)	45	35	36	45
Thời gian cửa-bẹn trung bình (phút)	NE	102	89	90
Tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ được chỉ định CT/MRI	100	100	100	100
Tỷ lệ được tầm soát rối loạn nuốt (%)	84,6	85,8	99,9	100
Tỷ lệ dùng kháng kết tập tiểu cầu lúc xuất viện (%)	NE	90	99,7	100
Tỷ lệ bệnh nhân rung nhĩ được điều trị kháng đông (%)	NE	80	83,3	90,5

3. MỘT SỐ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG ĐIỀU TRỊ ĐỘT QUỴ

Chúng tôi đánh giá khách quan hoạt động điều trị đột quỵ từ đó xác định những vấn đề cần cải thiện, các giải pháp cần được thực hiện và triển khai các giải pháp đó nhằm nâng cao chất lượng điều trị đột quỵ theo tiêu chí

của Hội Đột quỵ Châu Âu (ESO) và HỘI Đột quỵ thế giới (WSO).

3.1. Đánh giá hoạt động của ĐVĐQ

- Chúng tôi thu thập dữ liệu điều trị đột quỵ qua các năm 2014, 2017, 2018 nhằm đánh giá từng tiêu chí hoạt động từ đó đề ra các giải pháp cải tiến quy trình và việc thực hiện quy trình. Tuy nhiên chúng tôi chưa có bộ tiêu chí đánh giá thống nhất giữa các đơn vị đột quỵ cũng như các mức chất lượng khác nhau.

- Từ năm 2017 chúng tôi tham gia chương trình AN-GELS và tham gia nghiên cứu số bộ RES-Q nhằm đánh giá hoạt động của đơn vị theo các tiêu chí của ESO và WSO, từ đó đề ra các giải pháp để nâng cao hoạt động của đơn vị.

- Các mục tiêu chúng tôi xác định cần cải thiện:

- + Tỷ lệ điều trị tái thông.
- + Rút ngắn và duy trì ổn định thời gian cửa-bẹn và cửa-kim.
- + Tăng tỷ lệ tầm soát rối loạn nuốt.
- + Cải thiện điều trị dự phòng thứ phát.
- Thuận lợi trong quá trình hoạt động:
- + Sự ủng hộ và chỉ đạo mạnh mẽ của Ban Giám đốc.
- + Có máy CT và MRI hoạt động 24/7.
- + Nhân sự bác sĩ thần kinh được huấn luyện.
- + Quy trình điều trị đầy đủ.

+ Hệ thống cấp cứu ngoại viện 115 được thiết lập code stroke và mạng lưới các đơn vị điều trị đột quỵ được quy hoạch và kết nối tốt hơn từ 2022 đến nay nhằm chuyển viện đúng.

- Khó khăn:

+ Phối hợp thực hiện quy trình chưa đồng bộ và ổn định trong giai đoạn đầu.

+ Nhân sự mới và thay đổi cần được huấn luyện và huấn luyện lại.

+ Nhận thức của người dân ban đầu chưa tốt (hơn 80% BN đến BV quá cửa sổ điều trị 6h), thời gian chờ ký đồng thuận kéo dài.

+ Máy CT và MRI đã cũ và thường xuyên hư hỏng.

3.2. Các giải pháp nâng cao chất lượng điều trị đột quỵ

3.2.1. Các giải pháp chung

- Sau khi phân tích dữ liệu của năm, chúng tôi tiến hành họp rút kinh nghiệm và đề xuất giải pháp cho từng khâu, từng khoa dưới sự chỉ đạo của Ban Giám đốc vào năm 2018.

- Chúng tôi họp rút kinh nghiệm đội đột quỵ định (khoa Nội Thần kinh) định kỳ hàng quý từ dữ liệu RES Q và

đột xuất qua giao ban khoa để điều chỉnh các bất cập khi thực hiện quy trình.

- Tiến hành tập huấn và tập huấn lại đối với đội đột quy và khoa cấp cứu.

- Chúng tôi tiến hành diễn tập và ghi hình một trường hợp cấp cứu đột quy, phân tích những điểm hạn chế và giải pháp khắc phục.

3.2.2. Cải thiện quy trình tại khoa cấp cứu

- Ê kíp cấp cứu thường xuyên được huấn luyện nhận diện bệnh nhân đột quy, khởi động quy trình điều trị đột quy.

- Cải thiện nhận diện đột quy tuần hoàn sau để không bỏ sót bệnh nhân.

- Áp dụng bảng kiểm để đảm bảo chính xác và thống nhất của quy trình.

3.2.3. Cải thiện quy trình đối với bác sĩ và điều dưỡng khoa Nội Thần kinh

- Áp dụng bảng kiểm.

- Bác sĩ đột quy được huấn luyện đọc CT mà không chờ đợi bác sĩ hình ảnh đọc kết quả trên hệ thống, chưa thực hiện tiêm thuốc tiêu sợi huyết tại bàn CT do điều kiện phòng CT quá chật không thể được monitor và bệnh nhân khác chờ đợi chụp, dùng tờ rơi thông tin điều trị và giải thích trước cho bệnh nhân và người thân giúp giảm thời gian chờ ký đồng thuận, dùng túi cấp cứu đột quy, thông báo ngay ê kíp can thiệp mạch khi nghi ngờ tắc động mạch lớn ngay khi chưa có kết quả chụp CT mạch máu.

- Khi máy CT hư, linh động chẩn đoán bằng máy MRI để ra quyết định điều trị tiêu sợi huyết tĩnh mạch. Do máy MRI độ phân giải thấp nên chẩn đoán tắc mạch lớn dựa vào lâm sàng và liên hệ ê kíp can thiệp mạch chụp DSA ngay sau khi dùng tiêu sợi huyết.

3.2.4. Các giải pháp đối với khoa chẩn đoán hình ảnh

- Ưu tiên chụp cho bệnh nhân đột quy.

- Đối với những trường hợp khó ra quyết định sẽ được tiến hành hội chẩn từ xa với lãnh đạo khoa chẩn đoán hình ảnh, khoa Nội Thần kinh hay các chuyên gia thông qua hệ thống pacs.

3.2.5. Các giải pháp quan trọng nhất giúp tăng đáng kể tỷ lệ điều trị tái thông

- Mạng lưới cấp cứu trước viện được thiết lập và cải thiện rõ rệt trong vài năm gần đây nhờ hoạt động của chương trình Angels và Hội Đột quy giúp kết nối các cơ sở điều trị đột quy và tạo nên sự khác biệt giúp chuyển viện nhanh chóng và đúng nơi, làm tăng tỷ lệ điều trị tái thông của chúng tôi. Một tỷ lệ không nhỏ các bệnh nhân đã được điều trị tiêu sợi huyết tĩnh mạch ở cơ sở tuyến trước được chuyển tới bệnh viện chúng tôi để tiếp tục can thiệp lấy huyết khối bằng dụng cụ hay bệnh nhân được chuyển thẳng từ các cơ sở chưa điều trị tái thông

đến bệnh viện chúng tôi để điều trị tiêu sợi huyết tĩnh mạch và sau đó lấy huyết khối bằng dụng cụ.

- Chúng tôi tiến hành truyền thông qua hội nghị, hội thảo, các chương trình hội chẩn khám chữa bệnh từ xa (Telehealth), chỉ đạo tuyến để kết nối với các đơn vị khám chữa bệnh và đơn vị đột quy trong khu vực, lân cận để chuyển viện đúng các bệnh nhân đột quy trong cửa sổ điều trị hoặc đã điều trị tiêu sợi huyết tĩnh mạch đến với chúng tôi để tiến hành tái thông đường tĩnh mạch hoặc tiếp tục quy trình can thiệp nội mạch.

- Với những tiến bộ điều trị từ bằng chứng của các thử nghiệm lâm sàng gần đây cho phép chúng tôi mở rộng cửa sổ can thiệp sau 6h lên đến 24h mà không cần dùng phần mềm tưới máu (vốn đắt tiền và chỉ có ở một số ít trung tâm đột quy tại Việt nam) mà chỉ cần CT-CTA, cũng như tăng chỉ định can thiệp cho một số trường hợp nhồi máu lõi nhồi máu lớn đánh giá trên ASPECT ≤ 5 . Nhờ đó tỷ lệ điều trị tái tái thông gia tăng đáng kể, mang lại lợi ích cho nhiều bệnh nhân đột quy hơn.

4. KẾT LUẬN

Quý 1 năm 2024, kết quả hoạt động điều trị đột quy của chúng tôi như sau: Tỷ lệ bệnh nhân điều trị tái thông 36,4%, thời gian cửa-kim trung bình 45 phút, thời gian cửa-ben trung bình 90 phút. Chúng tôi vinh dự nhận giải thưởng Bạch kim của Hội đột quy thế giới cho chất lượng điều trị đột quy cấp

Các giải pháp nâng cao chất lượng điều trị đột quy đó là cần có sự ủng hộ và chỉ đạo chặt chẽ của Ban Giám đốc, phối hợp tốt giữa các khoa liên quan trong đội đột quy, quy trình, bảng kiểm rõ ràng chặt chẽ. Chúng tôi đánh giá hoạt động định kỳ từ đó cải tiến nhằm nâng cao chất lượng. Hệ thống cấp cứu trước viện và mạng lưới điều trị đột quy kết nối cùng với việc cập nhật các tiến bộ trong điều trị đột quy góp phần tạo nên bước tiến trong chất lượng điều trị đột quy của bệnh viện Thống Nhất cũng như của Việt Nam

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vũ Anh Nhị (2007). Tai biến mạch máu não, Sổ tay lâm sàng thần kinh (sau đại học), Nhà xuất bản Đại học Quốc gia TP Hồ Chí Minh, Xuất bản lần thứ hai, tr. 74-97.
- [2] Burke T. A. and Venketasubramanian R. N. (2006). "The epidemiology of stroke in the East Asian region: a literature-based review". International Journal of Stroke, 1, pp. 208-215
- [3] Quyết định số 5331/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 ban hành Tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quy não".
- [4] <https://vn.angels-initiative.com/angels-awards/wso-award-winners>