Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 13, 171-176

EVALUATING THE OUTCOMES OF PATIENT CARE FOR RADIOFREQUENCY ABLATION (RFA) THERAPY FOR ATRIAL FIBRILLATION USING A THREE-DIMENSIONAL ANATOMICAL-ELECTROLOGICAL MAPPING SYSTEM OF THE HEART CHAMBERS AT THE CARDIOVASCULAR INSTITUTE, 19-8 HOSPITAL

Ha Van Giang*, Do Thi Mai, Phung Thi Tuong Vi,
Nguyen Van Tu, Nguyen Van Tu, Pham Thi Thao, Dinh Thi Thu, Ngo Thi Thanh Huyen

Department of Cardiac Arrhythmia, Institute of Cardiology,
19-8 Hospital, Ministry of Public Security – No. 9 Tran Binh, Tu Liem Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/07/2026
Revised: 21/08/2026; Accepted: 04/09/2026

ABSTRACT

Objective: To characterize patients with atrial fibrillation treated with radiofrequency ablation and evaluate the effectiveness of patient care at the Cardiovascular Institute, 19-8 Hospital.

Subjects and methods: From December 2025 to June 2026, a study was conducted on 10 cases of atrial fibrillation treated with radiofrequency ablation using a three-dimensional anatomical-electrological mapping system of the heart chambers. Patients were assessed for clinical parameters before intervention, received basic explanations from nurses about arrhythmias and their treatment, preventive measures and warning signs, and were instructed on how to self-monitor radial pulse, monitor heart rate after the procedure, and the length of hospital stay after the procedure.

Results: The 10 patients had an average age of 53.8 ± 14.6 years, including 9 males (90%) and 1 female (10%). The success rate was 100%. The rate of patients maintaining sinus rhythm after the procedure was 100%. There was a improvement in heart rate between the time before the procedure and the time of discharge. Patients discharged showed satisfaction and good awareness of the post-procedure self-monitoring process.

Discussion and Conclusion: Radiofrequency ablation (RFA) therapy for atrial fibrillation using a 3D anatomical-electrological mapping system of the heart chambers has a high technical success rate. Post-procedure heart rate monitoring is valuable in evaluating the effectiveness of the procedure. Enhanced counseling, disease explanation, and provision of basic skills in monitoring and evaluating the patient's condition contribute to improved treatment effectiveness and patient satisfaction.

Keywords: Atrial fibrillation, radiofrequency ablation, 3D anatomical-electrological mapping system.

*Corresponding author
Email: giangbs0210@gmail.com **Phone**: (+84) 904839707 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6427

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ RUNG NHĨ BẰNG NĂNG LƯỢNG SÓNG TẦN SỐ RADIO SỬ DỤNG HỆ THỐNG LẬP BẢN ĐỒ BA CHIỀU GIẢI PHẪU - ĐIỆN HỌC CÁC BUỒNG TIM TẠI VIỆN TIM MẠCH, BỆNH VIỆN 19-8

Hà Văn Giang*, Đỗ Thị Mai, Phùng Thị Tường Vi,
Nguyễn Văn Tú, Nguyễn Văn Tú, Phạm Thị Thảo, Đinh Thị Thu, Ngô Thị Thanh Huyền

Khoa Rối loạn nhịp tim, Viện Tim mạch, Bệnh viện 19-8, Bộ Công an - Số 9 Trần Bình, P. Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 17/07/2026
Ngày sửa: 21/08/2026; Ngày đăng: 04/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm của bệnh nhân rung nhĩ điều trị bằng năng lượng sóng tần số radio và đánh giá hiệu quả chăm sóc người bệnh tại Viện Tim mạch, Bệnh viện 19-8.

Đối tượng và phương pháp: Từ tháng 12/2025 đến 6/2026 tiến hành nghiên cứu 10 trường hợp bệnh nhân rung nhĩ được điều trị bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim. Bệnh nhân được đánh giá các thông số lâm sàng trước can thiệp, được điều dưỡng giải thích cơ bản về rối loạn nhịp tim và cách điều trị, các biện pháp phòng ngừa và các dấu hiệu cảnh báo, hướng dẫn cách tự bắt mạch quay, theo dõi tần số tim sau phẫu thuật, thời gian nằm viện sau phẫu thuật.

Kết quả: 10 bệnh nhân tuổi trung bình 53,8 ± 14,6 năm gồm 9 nam (90%) và 1 nữ (10%). Tỷ lệ thành công 100%. Tỷ lệ bệnh nhân duy trì nhịp xoang sau phẫu thuật đạt 100%. Có sự cải thiện về tần số tim khi so sánh giữa thời điểm trước phẫu thuật và thời điểm ra viện. Bệnh nhân ra viện có sự hài lòng và nhận thức tốt về quá trình tự theo dõi sau can thiệp.

Bàn luận và kết luận: Phương pháp điều trị rung nhĩ bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim có tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật cao. Việc theo dõi tần số tim sau phẫu thuật có giá trị trong việc đánh giá hiệu quả của phẫu thuật. Việc tăng cường tư vấn, giải thích bệnh và cung cấp những kỹ năng cơ bản về theo dõi, đánh giá tình trạng bệnh lý cho bệnh nhân góp phần nâng cao hiệu quả điều trị cũng như sự hài lòng của bệnh nhân.

Từ khoá: Rung nhĩ, năng lượng sóng tần số radio, bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rung nhĩ (Atrial fibrillation - AF) là một trong những bệnh tim mạch thường gặp nhất, có tác động rộng lớn đến hệ thống chăm sóc sức khoẻ tim mạch ở cả các quốc gia phát triển và đang phát triển. Tỷ lệ mắc AF dự kiến sẽ tăng gấp đôi trong vài thập kỷ tới do dân số già hóa, gánh nặng bệnh lý đi kèm ngày càng tăng, nhận thức được cải thiện và các công nghệ phát hiện mới. Bệnh nhân mắc AF có thể phải chịu đựng nhiều triệu chứng khác nhau và chất lượng cuộc sống kém. Đột quỵ và suy tim là hai hậu quả phổ biến của AF được các bác sỹ chuyên ngành thống nhất [1]. Để quản lý AF hiệu quả, cần có một phương pháp tiếp cận toàn diện, bao gồm điều trị AF cấp tính và các bệnh lý tim mạch tiềm ẩn, tối ưu hóa liệu pháp chống đông máu, kiểm soát nhịp tim, hỗ trợ tâm lý và xã hội và triệt đốt can thiệp khi có chỉ định [1], [2]. Viện Tim mạch, Bệnh viện 19-8 hướng tới trở thành trung tâm tim mạch chuyên sâu hàng đầu trong nước và khu vực, với kinh nghiệm điều trị 10 năm với hàng ngàn bệnh nhân rối loạn nhịp, Viện triển khai nhiều kỹ thuật tiên tiến, trong đó điều trị các rối loạn nhịp tim phức tạp bằng các công nghệ hiện đại như lập bản đồ điện học buồng tim 3D, triệt đốt rung nhĩ bằng áp lạnh, điện trường xung và nhiều kỹ thuật tiên tiến khác. Trong đó, Viện cũng nhấn mạnh phương pháp chăm sóc tích hợp để cải thiện cả sức khỏe thể chất và tâm lý xã hội của bệnh nhân, đồng thời tăng hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân AF. Bệnh nhân được điều dưỡng giải thích cơ bản về rối loạn nhịp tim và phương pháp điều trị rung nhĩ bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim, các biện pháp phòng ngừa tái phát và các dấu hiệu cảnh báo, hướng dẫn cách tự đánh giá và theo dõi kết quả điều trị.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

+ Bệnh nhân được chẩn đoán rung/cuồng nhĩ theo tiêu chuẩn của hội Tim mạch châu Âu (ESC) 2024 [1].

+ Bệnh nhân có chỉ định điều trị rung nhĩ bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Hồ sơ bệnh án không đầy đủ

+ Bệnh nhân không hợp tác trong quá trình thu thập số liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

*Tác giả liên hệ
Email: giangbs0210@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 904839707 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6427

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, hồi cứu kết hợp tiến cứu.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện. Lựa chọn tất cả các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ bệnh nhân.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Tim mạch, Bệnh viện 19-8, Bộ Công an từ tháng 12 năm 2025 đến tháng 6 năm 2026.

- Các bước tiến hành nghiên cứu

+ Khám lâm sàng, ghi điện tâm đồ 12 chuyển đạo, siêu âm Doppler tim, lấy mẫu máu làm xét nghiệm tổng phân tích máu ngoại vi, đông máu cơ bản, sinh hóa máu.

+ Tiếp tục cho bệnh nhân sử dụng các thuốc điều trị nội khoa tình trạng suy tim.

+ Điều trị rung nhĩ bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim.

+ Bệnh nhân được theo dõi và ghi nhận các thay đổi về nhận thức bệnh, các dấu hiệu liên quan đến kết quả điều trị rung nhĩ.

- Quy trình can thiệp điều dưỡng chuẩn

+ Chăm sóc toàn diện bệnh nhân, áp dụng các liệu pháp điều dưỡng tổng hợp, tổ chức các buổi nói chuyện nâng cao tình trang tâm lý bệnh nhân.

+ Các chỉ số tần số mạch, các bất thường về vị trí chọc mạch, quá trình hồi phục và tuân thủ điều trị của bệnh nhân được ghi nhận bởi điều dưỡng theo y lệnh.

+ Nội dung các buổi nói chuyện bao gồm: 1) giải thích cơ bản về rối loạn nhịp tim; 2) các biến chứng có thể xảy ra liên quan đến rung nhĩ hoặc điều trị: suy tim, đột quỵ hoặc tắc mạch hệ thống, nhịp tim chậm hoặc nhanh, xuất huyết; 3) các biện pháp phòng ngừa cần xem xét: uống thuốc hàng ngày, tái khám bác sĩ điều trị, làm các xét nghiệm máu cần thiết, theo dõi mạch và tập thể dục tim mạch thường xuyên, tránh rượu và thuốc lá; 4) các dấu hiệu và triệu chứng cảnh báo: đánh trống ngực, nhịp tim chậm, khó thở, đau ngực, ngất xỉu, xuất huyết.

+ Bệnh nhân được hướng dẫn cách bắt mạch bằng tay và được khuyến khích thực hiện ít nhất một lần một ngày dưới sự hướng dẫn của điều dưỡng.

+ Điều dưỡng khuyến nghị bệnh nhân nên tái khám theo lịch hẹn với bác sỹ điều trị.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Các bệnh nhân đều được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Trong quá trình nghiên cứu, nghiên cứu viên chỉ thu thập thông tin nghiên cứu, các nội dung trong quá trình can thiệp điều dưỡng với bệnh nhân đều được duyệt bởi bác sỹ điều trị và đảm bảo đúng theo các quy trình chuẩn dành cho điều dưỡng.

2.4. Xử lý số liệu

Các số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua tuyển chọn 10 bệnh nhân rung nhĩ được điều trị bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim tại Viện Tim mạch - Bệnh viện 19-8 Bộ Công an, chúng tôi thu được các kết quả sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Tuổi (Mean ± SD; Min - Max)		53,8 ± 14,6 (32 - 74)	
BMI (kg/m^2) (Mean ± SD; Min - Max)		23,8 ± 3,6 (17,3 - 29)	
BMI (kg/m^2)	<18	1	10
	18 - 23	3	30
	>23	6	60
Giới	Nam	9	90
	Nữ	1	10
Nghề nghiệp	Công an	5	50
	Khác	5	50
Lý do vào viện	Đau ngực, cơn đau thắt ngực	3	30
	Hồi hộp trống ngực	7	70
Bệnh lý đi kèm	Đái tháo đường tuyp 2	5	50
	Tăng huyết áp	6	60
	Rối loạn chuyển hoá	9	90
	Bệnh lý van tim	5	50
	Suy tim	2	20

Nhóm bệnh nhân nghiên cứu bao gồm 9 bệnh nhân nam (chiếm 90%) và 1 bệnh nhân nữ (chiếm 10%). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 53,8 ± 14,6 năm. Bệnh nhân lớn tuổi nhất là 74 tuổi và bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 32 tuổi. Bệnh nhân trong nghiên cứu có tình trạng béo phì chiếm tới 60%, BMI trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 23,8 ± 3,6 kg/m^2 với bệnh nhân có BMI cao nhất là 29 kg/m2. 7 bệnh nhân (70%) vào viện với lý do hồi hộp trống ngực, 3 bệnh nhân vào viện do có tình trạng đau ngực, cơn đau thắt ngực kèm theo. Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có các bệnh lý đi kèm, trong đó bệnh lý rối loạn chuyển hoá chiếm đa số với 9/10 bệnh nhân, bệnh lý tăng huyết áp có ở 60% số bệnh nhân, đái tháo đường tuýp 2, các bệnh lý van tim cũng chiếm 50% số bệnh nhân nghiên cứu, 2 bệnh nhân có suy tim kèm theo.

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng nhóm bệnh nhân nghiên cứu trước phẫu thuật

Đặc điểm		n	%
Tần số tim (chu kỳ/phút) (Mean ± SD; Min - Max)		92,2 ± 21,6 (62 - 134)	
Tần số tim Holter (chu kỳ/phút) (Mean ± SD; Min - Max) (7 bệnh nhân)		143,7 ± 30,7 (100 - 184)	
Loại Rung nhĩ	Cơn	6	60
	Dai dẳng	2	20
	Kéo dài dai dẳng	2	20
Thời gian được chẩn đoán rung nhĩ	Phát hiện lần đầu	5	50
	1 - 2 năm	3	30
	> 2 năm	2	20

Đặc điểm		n	%
NYHA	I	5	50
	II	4	40
	III	1	10
EF (%) (Mean ± SD; Min - Max)		56,9 ± 13,7 (21 - 67,3)	

Trong 7 bệnh nhân được ghi nhận tần số nhịp tim cao nhất trong thời điểm nhập viện, tần số tim trung bình là 143,7 ± 30,7 chu kỳ/phút, cao nhất là 184 chu kỳ/phút. Tần số tim ghi nhận thời điểm trung bình thời điểm nhập viện là 92,2 ± 21,6 chu kỳ/phút, cao nhất 134 chu kỳ/phút, thấp nhất 62 chu kỳ/phút. Có 5 bệnh nhân vào viện có trạng thái suy tim với NYHA II-III. 50% số bệnh nhân được phát hiện lần đầu bị rung nhĩ, 20 % số bệnh nhân đã phát hiện rung nhĩ trên 2 năm. Trong số bệnh nhân nghiên cứu, có 1 bệnh nhân suy tim với Phân xuất tống máu thất trái 21 %, phân xuất tống máu thất trái trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 56,9 ± 13,7 %.

3.2. Kết quả chăm sóc bệnh nhân điều trị rung nhĩ bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim

Bảng 3. Kết quả điều trị rung nhĩ bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim

Thông số	n	%
Tỷ lệ thành công	10	100
Biến chứng tim mạch	0	0
Biến chứng nơi chọc mạch	0	0
Biến chứng khác	0	0
Thời gian phẫu thuật (phút) (Mean ± SD)	153 ± 17 (120 - 180)	
Thời gian nằm viện (ngày) sau phẫu thuật (Mean ± SD)	5,7 ± 2,2 (3 - 10)	

Hiệu quả của phẫu thuật đạt 100 %, không gặp biến cố bất lợi về tim mạch, nơi chọc, các biến chứng khác liên quan. Thời gian phẫu thuật trung bình là 153 ± 17 phút, trong đó ca có thời gian phẫu thuật cao nhất là 180 phút, ca có thời gian ngắn nhất là 120 phút. Các bệnh nhân sau đốt được đưa vào chế độ chăm sóc cấp III, được theo dõi mạch và kiểm tra các dấu hiệu sống. Thời gian theo dõi trung bình là 5,7 ± 2,2 ngày trước khi ra viện (bệnh nhân có thời gian theo dõi dài nhất là 10 ngày do có tiền sử suy tim trước đó).

Bảng 4. Kết quả chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật

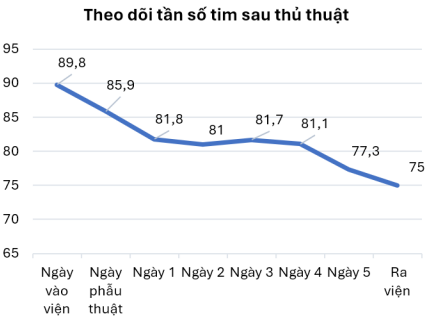
Thông số	n	%
Dấu hiệu bất thường vị trí chọc mạch	0	0
Thay băng vị trí chọc mạch hàng ngày	10	100
Thời gian bất động sau phẫu thuật ((Mean ± SD) (ngày) (Min - Max)	1,2 ± 0,6 (1 - 3)	
Bất thường điện tim sau phẫu thuật	0	0

Thời gian bất động tại giường sau phẫu thuật 1,2 ± 0,6 ngày. Tất cả các bệnh nhân được thay băng hàng ngày tại vị trí chọc mạch, qua kiểm tra, không có bệnh nhân có dấu hiệu bất thường tại vị trí chọc mạch. Bệnh nhân được làm điện tim tại giường sau phẫu thuật, không có biểu hiện bất thường trên điện tim trong quá trình theo dõi tại viện.

Bảng 5. Kết quả quy trình can thiệp điều dưỡng đối với bệnh nhân

Nội dung công tác điều dưỡng	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Dấu hiệu hồi hộp trống ngực	8	80	2	20
Tuân thủ điều trị thuốc	5	50	10	100
Giải thích bệnh	10	100	10	100
BN tự bắt được mạch	5	50	9	90
BN nắm được lý do tuân thủ điều trị	3	30	10	100
BN nắm được tự theo dõi tại nhà	6	60	9	90
Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân	Hài lòng		9	90
	Bình thường		1	10
	Chưa hài lòng		0	0

Bệnh nhân được theo dõi diễn biến các triệu chứng liên quan đến rung nhĩ trước và sau phẫu thuật, sau điều trị còn 2 bệnh nhân có hồi hộp trống ngực, các bệnh nhân đều tuân thủ điều trị thuốc và thực hiện đầy đủ theo y lệnh. Các bệnh nhân được hướng dẫn tập vận động sớm. Bệnh nhân khi ra viện đều được giải thích về bệnh, 90% số bệnh nhân khi ra viện nắm được cách tự theo dõi và bắt mạch quay để đánh giá một số dấu hiệu cảnh báo rối loạn nhịp tại nhà, 100% bệnh nhân hiểu được vai trò của việc tuân thủ điều trị trong bệnh lý rung nhĩ, 90% số bệnh nhân tỏ ra hài lòng với kết quả điều trị cũng như với sự tư vấn của điều dưỡng, 1 bệnh nhân cần sự hỗ trợ của người nhà trong quá trình ghi nhận các hướng dẫn của điều dưỡng.



Biểu đồ 1. Bảng theo dõi tần số tim sau phẫu thuật điều trị rung nhĩ bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim ở bệnh nhân nghiên cứu

Diễn biến tần số tim được theo dõi sát cho cả 10 bệnh nhân theo ngày, tần số tim được theo dõi hàng ngày bởi điều dưỡng dưới sự giám sát của bác sỹ phụ trách, các bệnh nhân đều có tần số tim ổn định, có sự cải thiện tần số tim giữa thời điểm trước phẫu thuật với tần số tim thời điểm ra viện (One-Sample T-test, $p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân rung nhĩ được tuyển dụng vào nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 53,8 ± 14,6 tuổi. Có những bệnh nhân phát hiện rung nhĩ từ tuổi trẻ (32 tuổi). Độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu tổng hợp hệ thống của Emmanuel Ekanem (2022), khi trong nghiên cứu này bao gồm 1758

bệnh nhân với tuổi trung bình 61,6 tuổi (dao động từ 19 đến 92) [4]. Nghiên cứu của Siyuan Cheng (2024) được thiết kế để định lượng gánh nặng và xác định các yếu tố nguy cơ liên quan đến AF và AFL trên 204 quốc gia và vùng lãnh thổ trong giai đoạn 1990-2021, trong nghiên cứu này, độ tuổi hay gặp của bệnh lý rung nhĩ tập trung ở nhóm 60 - 84 tuổi [5]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của tác giả Mai Thị Xuân Mỹ và công sự (2024) cũng cho thấy tuổi trung bình cao hơn chúng tôi với 71 tuổi [6]. Nguyên nhân việc này là do số lượng bệnh nhân trong nghiên cứu không nhiều và có nhiều bệnh nhân phát hiện bệnh ở lứa tuổi từ 32 tuổi đến 44 tuổi, điều này cũng liên quan đến tính chất nghề nghiệp đặc thù của các bệnh nhân nghiên cứu, 50% số bệnh nhân là các cán bộ đang phục vụ trong nghành công an, luôn phải đối mặt với tình trạng căng thẳng cao độ. Về giới tính, trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm đại đa số với 9/10 ca là nam giới. Kết quả này có phần tương đồng với kết quả của trong nghiên cứu của Emmanuel Ekanem (2022), Siyuan Cheng (2024) khi tỷ lệ nam giới trong các nghiên cứu này thường cao nữ giới [4], [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy sự tương đồng cao với nghiên cứu của tác giả Mai Thị Xuân Mỹ và công sự (2024) khi tỷ lệ nam giới chiếm tới 97% [6]. Điều này cũng phù hợp với các y văn kinh điển khi mô tả về dịch tễ học của rung nhĩ, nam giới có tỷ lệ mắc cuồng nhĩ cao gấp 2 lần nữ giới. Theo các nghiên cứu dịch tễ học của cuồng nhĩ, giới tính nam và tuổi cao là 2 yếu tố nguy cơ độc lập của cuồng nhĩ trong dân số chung. Tuổi làm tăng nguy cơ bị rung nhĩ do tái cấu trúc cơ nhĩ trái, đồng thời tuổi càng cao thì các yếu tố nguy cơ tim mạch càng nhiều đặc biệt là tăng huyết áp, bệnh mạch vành, suy tim càng làm tăng tỉ lệ rung nhĩ [1]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh lý rối loạn chuyển hoá kèm theo chiếm tới 90%, có 2 bệnh nhân có suy tim. Việc nắm chắc tâm lý lứa tuổi, giới tính, các bệnh lý kèm theo giúp cho điều dưỡng chăm sóc có cách thức tiếp cận cá nhân hoá đối với từng bệnh nhân, lựa chọn cách thức tư vấn, hướng dẫn và chia sẻ với bệnh nhân về những vấn đề cần theo dõi trong suốt quá trình điều trị tại viện cũng như tự theo dõi tại nhà.

Hiệu quả của phẫu thuật đạt 100%, không gặp biến cố bất lợi về tim mạch, nơi chọc, các biến chứng khác liên quan. Tác giả Nguyễn Xuân Tuấn và cộng sự (2023) cũng cho thấy hiệu quả triệt đốt rung nhĩ, cuồng nhĩ, có 100% bệnh nhân cuồng nhĩ gây được cơn và cắt đốt thành công cuồng nhĩ bằng RF [3]. Ưu điểm của việc triệt đốt sử dụng năng lượng RF với catheter đốt từng điểm là rất linh hoạt, có thể áp dụng cho mọi giải phẫu nhĩ trái và tĩnh mạch phổi. Ngoài ra, catheter đốt điểm hoàn toàn có thể tiếp cận các cấu trúc khác của tim để triệt đốt các cơ chất gây rung nhĩ, cuồng nhĩ, tim nhanh nhĩ nếu có chỉ định như: eo van ba lá, eo van hai lá, trần nhĩ trái, tĩnh mạch chủ trên, vách liên nhĩ, lỗ xoang vành, gờ crista terminalis, thành sau nhĩ trái ... [7]. Qua các kết quả trên, chúng ta có thể thấy những nghiên cứu có sử dụng phương pháp lập bản đồ điện học 3D có kết quả triệt đốt thành công cao hơn đáng kể so với những nghiên cứu không sử dụng phương pháp này. Thời gian phẫu thuật trung bình là 153 ± 17 phút, trong đó ca có thời gian phẫu thuật cao nhất là 180 phút, ca có thời gian ngắn nhất là 120 phút. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Tuấn và cộng sự (2023) cũng cho thời gian phẫu thuật trung bình là 103,5 ± 74,6 phút [3]. Các bệnh nhân sau đốt được đưa vào chế độ chăm sóc cấp III, được theo dõi mạch và kiểm tra các dấu hiệu sống. Thời gian theo dõi sau phẫu thuật trung bình là 5,7 ± 2,2 ngày trước khi ra viện (bệnh nhân có thời gian theo dõi dài nhất là 10 ngày do có tiền sử suy tim trước đó).

Các bệnh nhân sau phẫu thuật được chăm sóc điều dưỡng theo chế độ chăm sóc cấp III. Tất cả các bệnh nhân được theo dõi diễn biến các triệu chứng liên quan đến rung nhĩ trước và sau phẫu thuật, biểu hiện hồi hộp trống ngực được điều dưỡng hỏi kỹ hàng ngày nhằm phát hiện các dấu hiệu bất thường của bệnh nhân. Các bệnh nhân được hướng dẫn tập vận động sớm, thời gian bất động tại giường sau phẫu thuật 1,2 ± 0,6 ngày. Tất cả các bệnh nhân được thay băng hàng ngày tại vị trí chọc mạch, qua kiểm tra, không có bệnh nhân có dấu hiệu bất thường tại vị trí chọc mạch. Bệnh nhân được làm điện tim tại giường sau phẫu thuật, không có biểu hiện bất thường trên điện tim trong quá trình theo dõi tại viện.

Diễn biến tần số tim được theo dõi sát cho tất cả bệnh nhân nghiên cứu theo ngày, sau phẫu thuật, tất cả bệnh nhân đều có được sốc điện chuyển nhịp rung nhĩ, tần số tim được theo dõi hàng ngày bởi điều dưỡng dưới sự giám sát của bác sỹ phụ trách, các bệnh nhân đều có tần số tim ổn định. Qua theo dõi tần số tim bệnh nhân nghiên cứu sau phẫu thuật, chung ta thấy có sự cải thiện tần số tim giữa thời điểm trước phẫu thuật với tần số tim thời điểm ra viện. Việc theo dõi tỷ lệ bệnh nhân sau phẫu thuật có duy trì nhịp xoang đóng vai trò quan trọng trong đánh giá hiệu quả của phẫu thuật điều trị rung nhĩ bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim. Hiểu được tầm quan trọng của việc theo dõi tần số tim bệnh nhân, dưới sự giám sát chặt chẽ của bác sỹ điều trị, chúng tôi đã xây dựng bảng theo dõi tình trạng bệnh nhân sau phẫu thuật, qua đó theo dõi chặt diễn biến cũng như những thay đổi của tần số tim bệnh nhân trên lâm sàng, qua đó, bước đầu đánh giá được thông qua 10 bệnh nhân nghiên cứu cho thấy hiệu quả của phẫu thuật. Do điều dưỡng trực tiếp tham gia cung cấp thông tin giáo dục cho bệnh nhân, nên thông tin được chuẩn hóa theo hướng dẫn của ESC 2024 [1] và được bác sĩ điều trị phê duyệt. Với những nỗ lực này, các bệnh nhân sau điều trị đều nhân được những thông tin cần thiết dành cho quá trình tự theo dõi tại nhà, bệnh nhân cũng đều nhận thấy thoải mái và được chia sẻ về tình trạng bệnh lý của bản thân, tránh được những căng thẳng tâm lý không cần thiết khi nằm viện. Trong nghiên cứu, 90% bệnh nhân tham gia cho thấy sự hài lòng với kết quả điều trị cũng như tư vấn của điều dưỡng. Những kinh nghiệm rút ra qua quá trình theo dõi kết quả điều trị cho thấy vai trò của việc tư vấn xuyên suốt quá trình điều trị rung nhĩ bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim góp phần đem lại hiệu quả trong việc cải thiện tâm lý, trạng thái hài lòng khi xuất viện cũng như trang bị cho bệnh nhân có được kỹ năng tự đánh giá, theo dõi tình trạng bệnh tại nhà. Đây cũng là nền tảng để các nghiên cứu tiếp theo có thể đánh giá hiệu quả điều trị của các can thiệp tim mạch nói chung, phương pháp điều trị rung nhĩ bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim nói riêng được thực hiện tại Viện Tim mạch, Bệnh viện 19-8.

Đây là nghiên cứu thực hiện trên số lượng bệnh nhân với cỡ mẫu nhỏ (10 bệnh nhân) liên quan đến quá trình theo dõi, chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật điều trị rung nhĩ bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim do đó các kết quả thu được còn mang tính tổng kết kinh nghiệm, chưa có những so sánh và theo dõi dọc trong thời gian dài nhằm đánh giá một cách hệ thống kết quả của quá trình can thiệp điều dưỡng tại bệnh viện. Việc sắp xếp, phân loại bệnh nhân theo những tiêu chí đầu vào cũng còn hạn chế, như việc phân nhóm bệnh nhân thành các nhóm với những bệnh nền liên quan như suy tim, bệnh lý đái tháo đường, ... nhằm đánh giá khách quan những yếu tố ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc bệnh nhân. Đây cũng là những hạn chế của nghiên cứu và cũng là những mục tiêu nhóm nghiên cứu đặt ra hướng nghiên cứu cho thời gian tới.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 10 bệnh nhân được điều trị rung nhĩ bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim ở Viện Tim mạch, Bệnh viện 19-8 từ tháng 12/2025 đến tháng 6/2026, chúng tôi thấy đây là phương pháp có tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật cao: 100%. Không có biến chứng về tim mạch cũng như các biến chứng khác. Sau phẫu thuật, bệnh nhân có sự cải thiện về điện tim cũng như tần số mạch. Việc chăm sóc, theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật cần được quan tâm, ưu tiên và có sự giám sát chặt chẽ của bác sỹ điều trị. Việc tăng cường tư vấn, giải thích bệnh và cung cấp những kỹ năng cơ bản về theo dõi, đánh giá tình trạng bệnh lý cho bệnh nhân đã góp phần nâng cao hiệu quả điều trị cũng như sự hài lòng của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Van Gelder I.C., et al., 2024. ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed by the task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC), with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Endorsed by the European Stroke Organisation (ESO). European heart journal, 45(36): p. 3314-3414.

[2] Lacoste J.L., et al., 2022. Atrial fibrillation management: a comprehensive review with a focus on pharmacotherapy, rate, and rhythm control strategies. American Journal of Cardiovascular Drugs, 22(5): p. 475-496.

[3] Nguyễn Xuân Tuấn và cộng sự, 2023. Đánh giá kết quả triệt đốt cuồng nhĩ điển hình dựa trên ứng dụng phương pháp lập bản đồ giải phẫu điện học 3 chiều tại Bệnh viện tim Hà Nội. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam, 43: p. 205 - 211.

[4] Ekanem E., et al., 2022. Multi-national survey on the methods, efficacy, and safety on the post-approval clinical use of pulsed field ablation (MANIFEST-PF). Europace, 24(8): p. 1256-1266.

[5] Cheng S., et al., 2024. Global burden of atrial fibrillation/atrial flutter and its attributable risk factors from 1990 to 2021. Europace, 26(7): p. euae195.

[6] Mai Thị Xuân Mỹ và cộng sự, 2024. Đánh giá sự tuân thủ điều trị thuốc kháng đông đường uống ở bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim tại khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y học Việt Nam, 534: p. 249-252.

[7] Lê Võ Kiên, Phan Đình Phong, Phạm Trần Linh, 2024. Tổng quan: Các vấn đề cập nhật trong tim mạch. Tạp chí tim mạch Việt Nam, 107S: p. 131-140.