

Nghiên cứu bệnh lý tim mạch kèm theo và biến chứng liên quan ở bệnh nhân lớn tuổi được phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Trần Thị Thu Lành, Nguyễn Văn Minh, Trần Xuân Thịnh
Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh lý tim mạch kèm theo làm tăng nguy cơ phẫu thuật, tăng tỷ lệ biến chứng và tử vong chu phẫu, đặc biệt ở bệnh nhân lớn tuổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá bệnh lý tim mạch kèm theo và các biến chứng liên quan ở bệnh nhân lớn tuổi được phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang, gồm 400 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được phẫu thuật tại khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế trong thời gian nghiên cứu từ tháng 8 năm 2018 đến tháng 2 năm 2019. **Kết quả:** Tăng huyết áp 63,0%, bệnh van tim 6,3%, rối loạn nhịp tim 4,3%, bệnh cơ tim 3,8%, thiếu máu cơ tim 3,3%. Đặt stent mạch vành 1,3%, đặt máy tạo nhịp 1,0%. Khởi mê: Hạ huyết áp 70,5%. Thoát mê: tăng huyết áp 54,8%, mạch nhanh 40,5%. Hạ huyết áp sau gây tê trực thần kinh: 26,5%. **Kết luận:** Bệnh nhân lớn tuổi thường có bệnh lý tim mạch kèm theo, hay gặp nhất là tăng huyết áp. Hạ huyết áp là biến chứng thường gặp nhất trong khởi mê, tăng huyết áp và mạch nhanh là biến chứng thường gặp trong thoát mê.

Từ khóa: bệnh lý tim mạch kèm theo, lớn tuổi, phẫu thuật.

Abstract

The comorbid cardiac diseases and relevant complications of non cardiac surgery in the elderly, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Tran Thi Thu Lanh, Nguyen Van Minh, Tran Xuan Thinh
Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: The comorbid cardiac diseases are a cause of increased risk for perioperative complications and increased perioperative mortality, especially in elderly patients. **Objectives:** To evaluate the incidence of comorbid cardiac diseases and relevant complications of noncardiac surgery in the elderly patients at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and method:** In a prospective descriptive study, 400 patients (≥ 60 years old) have been operated from 8/2018 to 2/2019 at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** Hypertention (63.0%), valvular diseases (6.3%), arrhythmias (4.3%), ischemic cardiomyopathy (3.3%), cardiomyopathy disease (3.8%), patients with coronary stent (1.3%), patients with permanent pacemaker (1.0%). Induction: Hypotension (70.5%). Emergence: hypertension (54.8%), tachycardia (40.5%), acute pulmonary edema (0.5%). Hypotension in neuraxial anesthesia (26.5%). **Conclusion:** The older patients often have the comorbid cardiac diseases. The most common is hypertension. Hypotension is the most common complication in induction, and hypertension and tachycardia is the common complications in emergence.

Key words: comorbid cardiac diseases, elderly, surgery

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, với sự phát triển của kinh tế - xã hội, khoa học kỹ thuật và nền y tế, tuổi thọ trung bình của người dân tăng lên đáng kể, tỷ lệ người cao tuổi trong tổng số dân ngày càng tăng. Ở Việt Nam, tuổi thọ trung bình năm 2005 là 72,2 tuổi, dự kiến tăng lên 75 tuổi vào năm 2020. Tỷ lệ người cao tuổi khoảng 8,1% và dự báo trở thành nước có dân số già hóa ($\geq 10\%$) vào năm 2014 - 2018 [2].

Quá trình gây mê hồi sức cho bệnh nhân lớn tuổi đặt ra nhiều thách thức cho bác sĩ do có nhiều bệnh

lý kèm theo, suy giảm thể chất và nhận thức, suy giảm dự trữ tim phổi và các cơ quan khác. Những yếu tố này khiến bệnh nhân lớn tuổi tăng nguy cơ biến chứng phẫu thuật và tỷ lệ tử vong [8]. Tỷ lệ tử vong liên quan đến gây mê và phẫu thuật trung bình ở mức 1,2%, ở nhóm bệnh nhân 60 - 69 tuổi là 2,2%, nhóm 70 - 79 là 2,9%, bệnh nhân trên 80 tuổi là 5,8 - 6,2% và 8,4% đối với nhóm trên 90 tuổi [7].

Các bệnh lý tim mạch kèm theo làm tăng nguy cơ phẫu thuật đáng kể [9]. Một nghiên cứu ở các bệnh nhân trên 80 tuổi kết luận rằng nhồi máu cơ tim là

nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sau phẫu thuật. Nguy cơ biến chứng tim mạch cao hơn ở những bệnh nhân từ 75 tuổi trở lên [9]. Tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, với đặc điểm số lượng bệnh nhân cao tuổi nhiều, có nhiều bệnh kèm, đặc biệt là bệnh lý tim mạch như: tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim, bệnh mạch vành, bệnh cơ tim, bệnh van tim, suy tim...Việc gây mê cho những bệnh nhân này làm tăng nguy cơ biến chứng tim mạch chu phẫu, có thể gây tử vong trong và sau mổ. Vì những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Nghiên cứu bệnh lý tim mạch kèm theo và biến chứng liên quan ở bệnh nhân lớn tuổi được phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế”, nhằm hai mục tiêu:

1. *Đánh giá các bệnh lý tim mạch kèm theo ở bệnh nhân lớn tuổi được phẫu thuật tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.*

2. *Đánh giá các biến chứng tim mạch trong quá trình gây mê hồi sức cho bệnh nhân lớn tuổi được phẫu thuật tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Tất cả các bệnh nhân ≥ 60 tuổi được phẫu thuật tại tại khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 8 năm 2018 đến tháng 2 năm 2019, tình nguyện tham gia nghiên cứu, có đầy đủ hồ sơ bệnh án.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có bệnh lý thần kinh hoặc người nhà không rõ tiền sử, không khai thác được tiền sử, bệnh sử.

2.2. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

Cỡ mẫu thuận tiện, bao gồm 400 bệnh nhân lớn hơn bằng 60 tuổi, được chỉ định phẫu thuật các bệnh lý ngoài tim tại Khoa Gây mê Hồi sức Cấp cứu, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Phương tiện nghiên cứu

- Phòng gây mê đảm bảo đầy đủ các trang thiết bị theo dõi, gây mê và hồi sức.

- Hồ sơ bệnh án.

- Phiếu nghiên cứu.

2.3.3. Phương pháp tiến hành

- Tất cả các bệnh nhân lớn hơn bằng 60 tuổi được phẫu thuật các bệnh lý ngoài tim tại khoa Gây mê Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

- Hồi tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng toàn diện.

- Đánh giá phân loại sức khỏe theo Hội Gây mê Hồi sức Hoa Kỳ - ASA (The American Society of Anesthesiologists), phân độ suy tim theo NYHA, phân độ tăng huyết áp.

- Ghi nhận các bệnh lý tim mạch của bệnh nhân: Tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim, bệnh van tim, bệnh mạch vành, thiếu máu cơ tim, đặt máy tạo nhịp, tăng áp phổi...

- Ghi nhận các bất thường về cận lâm sàng: ECG, X - quang tim phổi thẳng, siêu âm tim, men tim và các xét nghiệm liên quan (bilan lipid, điện giải đồ, glucose tĩnh mạch).

- Ghi nhận các bệnh lý đi kèm: Đái tháo đường, bệnh hô hấp, bệnh lý khác.

- Ghi nhận chẩn đoán, loại phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, phương pháp vô cảm.

- Ghi nhận mạch, huyết áp trước khi thực hiện các phương pháp vô cảm.

- Theo dõi mạch, huyết áp, ECG, ghi nhận các biến chứng tim mạch liên quan gây mê phẫu thuật trong quá trình chu phẫu.

- Tụt huyết áp: Khi huyết áp tối đa giảm lớn hơn 20% huyết áp nền của bệnh nhân. Ghi nhận tăng huyết áp trong quá trình gây mê phẫu thuật khi huyết áp $\geq 140/90$ mmHg. Mạch nhanh khi mạch lớn hơn 90 lần/phút, mạch chậm khi mạch nhỏ hơn 50 lần/phút

2.4. *Xử lý số liệu:* Phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu 400 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được phẫu thuật tại tại khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 8 năm 2018 đến tháng 2 năm 2019, chúng tôi có các kết quả sau:

3.1. Đặc điểm cỡ mẫu

3.1.1. Nhóm tuổi

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
60 - 69	214	53,5
70 - 79	108	27,0
80 - 89	58	14,5
≥ 90	20	5,0
Tổng số	400	100,0

Nhận xét: Bệnh nhân được phân bố ở tất cả các nhóm tuổi. Trong đó, nhóm tuổi 60 - 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, thấp nhất là nhóm trên 90 tuổi. Tuổi trung bình: $71,07 \pm 9,36$ tuổi, tuổi nhỏ nhất là 60 tuổi, tuổi lớn nhất là 98 tuổi.

3.1.2. Giới

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	178	44,5
Nữ	222	55,5
Tổng số	400	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ nam chiếm 44,5% và nữ chiếm tỷ lệ 55,5%.

3.1.3. Cân nặng

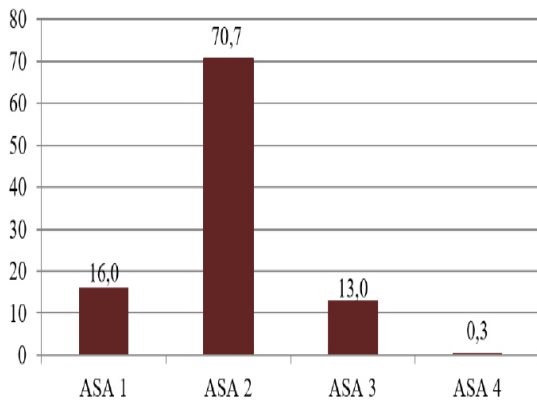
Cân nặng thấp nhất 30 kg, cân nặng cao nhất 85 kg, cân nặng trung bình 51 ± 9,12 kg.

3.1.3. Phân loại sức khỏe theo Hội Gây mê Hồi sức Hoa Kỳ - ASA (The American Society of Anesthesiologists)

Bảng 3. Phân loại sức khỏe theo ASA

ASA	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
1	64	16
2	283	70,7
3	52	13
4	1	0,3
Tổng	400	100

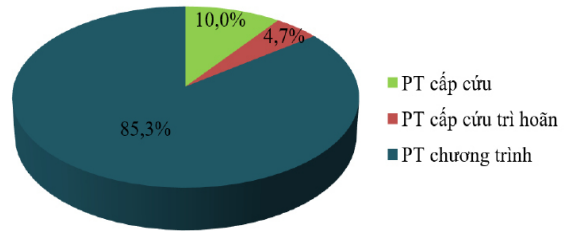
Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo ASA.



Nhận xét: Phân loại sức khỏe theo Hội Gây mê Hồi sức Hoa Kỳ, ASA 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 70,7%, thấp nhất là ASA 4 chiếm tỉ lệ 0,3%.

3.2. Đặc điểm gây mê hồi sức - phẫu thuật

3.2.1. Loại phẫu thuật



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo loại phẫu thuật

Đa số bệnh nhân được phẫu thuật chương trình với tỷ lệ 85,3%. Phẫu thuật cấp cứu và cấp cứu tri hoãn chiếm tỷ lệ thấp.

3.2.2. Khoa phẫu thuật

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo khoa phẫu thuật

Khoa phẫu thuật	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Chấn thương chỉnh hình	120	30,0
Ngoại Tiết niệu	88	22,0
Ngoại Tiêu hóa	129	32,2
Phụ sản khoa	18	4,5
Thần kinh	17	4,3
TMH - Mắt - RHM	10	2,5
Khoa khác	18	4,5
Tổng số	400	100,0

Chiếm tỷ lệ cao nhất là phẫu thuật tiêu hóa (32,2%), đứng thứ hai là phẫu thuật chấn thương chỉnh hình (30%) và thứ ba là phẫu thuật tiết niệu.

3.2.3. Phương pháp vô cảm

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo phương pháp vô cảm

Phương pháp vô cảm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Mê nội khí quản	203	50,8
Mê mask thanh quản	7	1,7
Tê tủy sống	168	42,0
Tê tủy sống + Ngoài màng cứng	2	0,5
Tiền mê + Tê tại chỗ	14	3,5
Tê đám rối thần kinh cánh tay	6	1,5
Tổng số	400	100,0

Gây mê nội khí quản chiếm tỷ lệ cao nhất 50,8%. Gây tê tủy sống đứng hàng thứ hai chiếm tỉ lệ 42%.

3.3. Bệnh lý kèm theo

3.3.1. Bệnh lý tim mạch kèm theo

Bảng 6. Bệnh lý tim mạch kèm theo

Bệnh lý tim mạch	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	252	63,0
Thiếu máu cơ tim	13	3,3
Rối loạn nhịp tim	17	4,3
Bệnh cơ tim	15	3,8
Bệnh van tim	25	6,3
Đặt stent mạch vành	5	1,3
Đặt máy tạo nhịp	4	1,0

Tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất với 63,0%, tiếp đến là bệnh van tim, rối loạn nhịp tim. Đặt máy tạo nhịp chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,0%.

3.4. Biến chứng tim mạch trong quá trình vô cảm

3.4.1. Biến chứng tim mạch trong quá trình gây mê toàn thân

Bảng 7. Biến chứng tim mạch trong quá trình gây mê toàn thân (n=210)

Biến chứng	Khởi mê	Duy trì mê	Thoát mê
Tăng huyết áp	52 (24,8%)	64 (30,5%)	115 (54,8%)
Tụt huyết áp	148 (70,5%)	66 (31,4%)	0 (0,0%)
Mạch nhanh	50 (23,8%)	38 (18,1%)	85 (40,5%)
Mạch chậm	24 (11,4%)	22 (10,5%)	2 (1,0%)
Rối loạn nhịp	16 (7,6%)	11 (5,2%)	6 (2,9%)
Phù phổi cấp	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)

Nhận xét: Trong quá trình khởi mê, tụt huyết áp là biến chứng gặp nhiều nhất với 70,5%. Tăng huyết áp là biến chứng thường gặp nhất trong giai đoạn thoát mê với 54,8%. Phù phổi cấp có 1 trường hợp ở giai đoạn thoát mê với tỉ lệ 0,5%.

3.4.2. Biến chứng tim mạch trong quá trình gây tê tủy sống, gây tê tủy sống kết hợp ngoài màng cứng

Bảng 8. Biến chứng tim mạch trong quá trình gây tê tủy sống, gây tê tủy sống kết hợp ngoài màng cứng (n=170)

Biến chứng	Tần suất
Tụt huyết áp	45 (26,5%)
Mạch chậm	5 (2,9%)
Mạch nhanh	39 (22,9%)
Rối loạn nhịp	10 (5,9%)

Nhận xét: Tụt huyết áp là biến chứng thường gặp nhất trong gây tê tủy sống chiếm tỉ lệ (26,5%), tiếp đến là mạch nhanh. (22,9%).

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 400 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được phẫu thuật tại khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 8 năm 2018 đến 2 năm 2019, chúng tôi có một số bàn luận sau:

4.1. Tuổi và giới

Trong nghiên cứu của tôi, tuổi nhỏ nhất là 60 tuổi, tuổi lớn nhất là 98 tuổi, tuổi trung bình là 71,07 \pm 9,36 tuổi. Nghiên cứu của Shun Huang và cộng sự

có tuổi trung bình của hai nhóm lần lượt là 72,23 \pm 6,60 và 74,42 \pm 7,30, cao hơn nghiên cứu của tôi do sự khác nhau trong định nghĩa người cao tuổi ở các quốc gia [10].

Theo Luật người cao tuổi Việt Nam, người cao tuổi là công dân từ đủ 60 tuổi trở lên [3]. Nhóm tuổi 60 - 69 chiếm tỷ lệ cao nhất 53,5%, nhóm trên 90 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 5,0%. Một khảo sát tâm lý người bệnh lớn tuổi trước và sau phẫu thuật tại

khoa chấn thương chỉnh hình cũng cho thấy nhóm tuổi 60 - 70 chiếm tỷ lệ cao nhất (50%) [1].

Nghiên cứu của tôi có cân nặng trung bình là $51 \pm 9,12$ kg. Theo Shun Huang và cộng sự, cân nặng trung bình của hai nhóm lần lượt là $64,04 \pm 10,94$ và $61,64 \pm 11,60$. Sự khác biệt này do do đặc điểm nhân trắc học khác nhau [10].

4.2. Phân loại sức khỏe theo Hội Gây mê Hồi sức Hoa Kỳ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân phân độ của Hội Gây mê Hồi sức Hoa Kỳ ASA 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 70,7%, tiếp đến là ASA 1 (16,0%), ASA 3 (13,0%) và thấp nhất là ASA 4 (0,3%). Đây là yếu tố tiên lượng nặng cho phẫu thuật, cần phải có kế hoạch điều trị hợp lý trong và sau phẫu thuật, tránh tai biến đáng tiếc xảy ra. Theo khuyến cáo, tử vong ở nhóm bệnh nhân có ASA 1-2 có tỷ suất 1/100.000, tăng lên gấp 5-10 lần đối với nhóm ASA 3-4 và/hoặc phẫu thuật cấp cứu [14].

4.3. Phương pháp vô cảm

Gây mê nội khí quản chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,8%. Gây tê tủy sống đứng hàng thứ hai với 42,0%. Cần lưu ý các chỉ định vô cảm phù hợp đối với bệnh nhân có bệnh tim mạch.

4.4. Đặc điểm gây mê hồi sức - phẫu thuật

4.4.1. Các loại phẫu thuật

Phẫu thuật thường gặp nhất là các phẫu thuật tiêu hóa (32,2%) và các phẫu thuật chấn thương chỉnh hình (30%), đây là hai nhóm phẫu thuật nguy cơ trung bình theo Goldman và theo khuyến cáo ACC/AHA [15].

4.4.2. Tính chất phẫu thuật

Tỷ lệ bệnh nhân phẫu thuật chương trình chiếm 85,3%, số bệnh nhân này đã được chuẩn bị kỹ trước phẫu thuật nên hạn chế được tai biến, biến chứng xảy ra.

Bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu và cấp cứu trì hoãn cũng chiếm tỷ lệ khá cao (14,7%), vấn đề phẫu thuật cấp cứu đặt ra nhiều thách thức cho toàn bộ ê kíp phẫu thuật. Khuyến cáo ACC/AHA cho rằng phẫu thuật cấp cứu làm tăng 2-5 lần nguy cơ tim mạch chu phẫu so với phẫu thuật chương trình [15].

Vì vậy nếu có thể trì hoãn được phẫu thuật thì chúng ta nên trì hoãn để ý tối ưu hóa trước phẫu thuật tình trạng sức khỏe bệnh nhân bằng cách huy động nhiều chuyên khoa và chăm sóc tăng cường cho bệnh nhân nặng, giảm các biến chứng trong và sau phẫu thuật.

Lợi ích trì hoãn phẫu thuật để tối ưu hóa bệnh nhân cần phải cân nhắc với các nguy cơ kèm theo. Ở các bệnh nhân gãy chân, chậm vận động khi trì hoãn phẫu thuật có thể làm tăng nguy cơ loét vùng tì đè, huyết khối tĩnh mạch sâu và viêm phổi.

4.5. Bệnh lý tim mạch kèm theo

Tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất với 63,0%, tiếp đến là bệnh van tim 6,3%, rối loạn nhịp 4,3%, bệnh cơ tim 3,8%, thiếu máu cơ tim 3,3%. Đặt stent mạch vành và máy tạo nhịp chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 1,3% và 1,0%. Tỷ lệ tăng huyết áp trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Thông là 59,3%, nghiên cứu của Shun Huang và cộng sự là 56,6 và 63,9% [4], [10]. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ trước mổ gặp nhiều nhất ở bệnh nhân từ 50 - 99 tuổi [14]. Ở người lớn tuổi, quá trình lão hóa tác động lên hệ thống tim mạch trong đó có sự thay đổi của động mạch chủ và hệ thống mạch máu. Thành của các động mạch lớn tăng độ dày và giảm độ giãn nở theo tuổi. Những thay đổi này dẫn đến suy giảm độ giãn nở của động mạch chủ và động mạch lớn, tăng huyết áp tâm thu [5].

4.6. Biến chứng tim mạch trong quá trình vô cảm

4.6.1. Biến chứng tim mạch trong quá trình gây mê toàn thân

4.6.1.1. Giai đoạn khởi mê

Trong quá trình khởi mê, tụt huyết áp là biến chứng gặp nhiều nhất với 70,5%. Theo tác giả Muhammad Farhan và cộng sự, tỷ lệ tụt huyết áp liên quan đến khởi mê với propofol là 60% [11]. Nghiên cứu của S. Suñdfeld và cộng sự có tỷ lệ tụt huyết áp liên quan đến khởi mê là 18,1% [13]. Tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi có thể do đối tượng nghiên cứu của tác giả là bệnh nhân ≥ 18 tuổi và định nghĩa tụt huyết áp của tác giả khi là huyết áp tâm thu < 90 mmHg. Tuổi ≥ 50 được xem là một trong các yếu tố tiên lượng tụt huyết áp liên quan đến quá trình khởi mê [12]. Ngoài ra ở người lớn tuổi, tính đáp ứng thần kinh tự động giảm dần làm tim mạch kém đáp ứng với tụt huyết áp và tác dụng gây tụt huyết áp của thuốc mê sẽ rõ rệt hơn [2].

4.6.1.2. Giai đoạn duy trì mê

Trong giai đoạn duy trì mê, tỉ lệ tụt huyết áp 31,4%, nguyên nhân ngoài tác dụng của thuốc gây mê, còn có tác dụng của mất máu, mất dịch khi phẫu thuật. Cần phải bù dịch, bù máu đầy đủ, sử dụng hợp lý các thuốc vận mạch để nâng huyết áp.

4.6.1.3. Giai đoạn thoát mê

Tăng huyết áp là biến chứng thường gặp nhất trong giai đoạn thoát mê với tỉ lệ 54,8%, mạch nhanh đứng thứ hai với 40,5%, có một trường hợp phù phổi cấp (0,5%). Trong quá trình thoát mê, kích thích do hút và rút ống nội khí quản cũng như kích thích đau sẽ dẫn đến một phản ứng giao cảm quá mức do đó làm huyết áp tăng, nhịp tim nhanh [2]. Với các biến chứng tăng huyết áp trên bệnh nhân có bệnh lý tim mạch kèm theo sẽ dẫn đến nguy cơ

phù phổi cấp, ngoài ra ở người lớn tuổi gia tăng tính thấm mao mạch là yếu tố gây phù phổi cấp. Trong giai đoạn hồi tỉnh, tăng huyết áp là do tăng đột ngột hoạt động co các động mạch để đáp ứng tăng lưu lượng tim khi tỉnh, do giải phóng nhiều catecholamin, do tăng thứ phát máu tĩnh mạch về tim, do tái phân bố lại dịch khi dừng thở máy và do tăng co bóp cơ tim [2][9]. Để tránh tình trạng này cần thực hiện thoát mê từ từ, áp dụng phương pháp giảm đau đa mô thức trong và sau phẫu thuật tránh bị kích thích đau.

4.6.2. Biến chứng tim mạch trong quá trình gây tê tủy sống, gây tê tủy sống kết hợp ngoài màng cứng

Hạ huyết áp trong nhóm bệnh nhân gây tê trực tủy sống, gây tê tủy sống kết hợp ngoài màng cứng có tỷ lệ 26,5%. Hạ huyết áp là biến chứng thường gặp của gây tê tủy sống, xảy ra với tỷ lệ 16 - 33% [6]. Khi gây tê tủy sống sẽ ức chế giao cảm, gây tụt huyết áp. Ở bệnh nhân lớn tuổi giảm khả năng tăng cung lượng tim trong đáp ứng với giảm thể tích do tính đáp ứng thần kinh tự động giảm dần, làm tim mạch kém đáp ứng với tụt huyết áp, cơ thể giảm tính đáp ứng với β -receptor làm giới hạn khả năng co bóp thất trái, xơ hóa xoang cảnh làm giảm khả năng tăng nhịp tim khi giảm huyết áp và giảm độ đàn hồi tĩnh mạch làm giảm cơ chế bù của tĩnh mạch[2][9].

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 400 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được phẫu thuật tại khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện

Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 8 năm 2018 đến 2 năm 2019, chúng tôi có một số kết luận sau:

Tất cả 400 bệnh nhân lớn tuổi có đặc điểm tuổi nhỏ nhất là 60 tuổi, tuổi lớn nhất là 98 tuổi, tuổi trung bình là $71,07 \pm 9,36$ tuổi. Nhóm tuổi 60 - 69 chiếm 53,5%, nhóm trên 90 tuổi chiếm 5,0%. Trong đó phân loại theo Hội Gây mê Hồi sức Hoa Kỳ ASA 2 có 70,7%, ASA 1 có 16,0%, ASA 3 có 13,0% và ASA 4 là 0,3%. Bệnh nhân được phẫu thuật chương trình chiếm tỷ lệ 85,3% cao hơn phẫu thuật cấp cứu. Về phương pháp vô cảm, gây mê nội khí quản chiếm tỷ lệ 50,8%, gây tê tủy sống 42,0%. Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận các bệnh lý tim mạch đi kèm chiếm tỷ lệ: Tăng huyết áp 63,0%, bệnh van tim 6,3%, rối loạn nhịp 4,3%, bệnh cơ tim 3,8%, thiếu máu cơ tim 3,3%. Đặt stent mạch vành 1,3%, đặt máy tạo nhịp 1,0%. Các biến chứng tim mạch khi thực hiện gây mê toàn thân: Khởi mê có biến chứng tụt huyết áp 70,5% chiếm tỷ lệ cao, thoát mê có biến chứng tăng huyết áp 54,8% và mạch nhanh 40,5%. Ngoài ra biến chứng tụt huyết áp sau gây tê tủy sống ghi nhận tỷ lệ 26,5%.

6. KIẾN NGHỊ

Bệnh nhân lớn tuổi thường có nhiều bệnh lý kèm theo, tăng tỷ lệ biến chứng và tử vong chu phẫu. Do đó, để giảm thiểu các biến chứng trong quá trình gây mê hồi sức cho phẫu thuật ở bệnh nhân lớn tuổi cần phải đánh giá trước phẫu thuật một cách toàn diện về chức năng và dự trữ của các cơ quan, đặc biệt là bệnh lý tim mạch kèm theo và quá trình gây mê đòi hỏi phải cẩn thận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Huyền, Nguyễn Thị Trung (2015), Khảo sát tâm lý người bệnh lớn tuổi trước và sau phẫu thuật tại khoa chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện SAIGON-ITO.
2. Nguyễn Quốc Kính (2013), Gây mê hồi sức cho phẫu thuật ở người cao tuổi, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
3. Luật người cao tuổi số 39/2009/QH12.
4. Nguyễn Đức Thông (2011), Đánh giá tình trạng tim mạch trên bệnh nhân được can thiệp ngoại khoa tại Bệnh viện C Đà Nẵng.
5. Anne-Sophie Rigaud, Bernard Forette (2001), Hypertension in Older Adults, *The Journals of Gerontology: Series A*, Volume 56, Issue 4, pp. M217 - M225.
6. Carpenter RL, Caplan RA, Brown DL, Stephenson C, Wu R. (1992), Incidence and risk factors for side effects of spinal anesthesia, *Anesthesiology*, 76(6), pp. 906 - 916.
7. F. Jin, F. Chung (2001), Minimizing perioperative adverse events in the elderly, *British Journal of Anaesthesia*, Volume 87, Issue 4, pp. 608 - 624.
8. Giselle A Baquero, Michael W Rich (2015), Perioperative care in older adults, *Journal Geriatric Cardiology*, 12(5), pp. 465 - 469.
9. Joan Puig-Barberà, Soledad Márquez-Calderón, Miguel Vila-Sánchez (2006), Cardiac Complications of Major Elective Non-Cardiac Surgery: Incidence and Risk Factors.
10. Huang S., Wen Ping Peng, Ning Yu, et al (2018), Myocardial injury in elderly patients after abdominal surgery, *Aging Clin Exp Res*, 30(10), pp. 1217 - 1223.
11. Muhammad Farhan, Muhammad Qamarul Hoda, Hameed Ullah (2015), Prevention of hypotension

associated with the induction dose of propofol: A randomized controlled trial comparing equipotent doses of phenylephrine and ephedrine, *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, Volume 31, Issue 4, pp. 526 - 530.

12. Reich, David L. et al (2005), Predictors of Hypotension After Induction of General Anesthesia, *Anesthesia & Analgesia*, Volume 101, Issue 3, pp. 622 - 628.

13. S. Suñdfeld et al (2017), Post-induction hypotension and early intraoperative hypotension associated with general anaesthesia, *British Journal of Anaesthesia*, 119 (1), pp. 57 - 64.

14. Turrentine, F. E., Wang, H., Simpson, V. B., & Jones, R. S. (2006). Surgical Risk Factors, Morbidity, and Mortality in Elderly Patients, *Journal of the American College of Surgeons*, 203(6), pp. 865 - 877.