

Bs Trần Vũ Kiệt -

1.Mục tiêu:

Hỗ trợ tuần hoàn cơ học đường thở (MCS: mechanical circulatory support) với bơm bóng thổi xung đường mạch chủ (IABP: intra-aortic balloon pump) và oxy hóa màng ngoài cơ thể (ECMO: extracorporeal membrane oxygenation) thường gặp trong sốc tim và sau phẫu thuật tim (PCS). Nghiên cứu này nhằm phân tích ảnh hưởng của điều trị đường thở ECMO và IABP đối với kết quả ngắn hạn của bệnh nhân PCS.

2.Phương pháp:

Từ tháng 3 năm 2006 đến tháng 3 năm 2017, 172 bệnh nhân liên tiếp được điều trị bằng liệu pháp ECMO tĩnh mạch trung ương (c) hoặc ngoại vi (p) do PCS được xác định tại cơ sở hiện tại và được đưa vào phân tích hồi cứu này. Bệnh nhân được chia thành các nhóm ECMO + IABP và ECMO đơn thuần. Hơn nữa, tác động của hướng dòng chảy ECMO đã được phân tích cho các nhóm.



3.Kết quả:

Tổng số 129 bệnh nhân được hỗ trợ ECMO + IABP và 43 bệnh nhân được điều trị chỉ với

ECMO. Thời lượng ECMO trung bình không khác biệt giữa các nhóm (68 [34; 95] giờ ECMO + IABP so với 44 [20; 103] giờ ECMO; $p = 0,151$). Tuy nhiên, xu hướng tăng lợi ích cao hơn thấy rõ ở bệnh nhân ECMO + IABP (75 [58%] ECMO + IABP so với 18 [42%] ECMO; $p = 0,078$). Hỗ trợ IABP đường thở ở ECMO (73% [$n = 24$] ECMO + IABP so với 50% [$n = 11$] ECMO; $p = 0,098$) hoặc pECMO (57% [$n = 55$] ECMO + IABP so với 33% [$n = 7$] ECMO; $p = 0,056$) cũng có liên quan đến xu hướng tăng lợi ích cao hơn khi bỏ ECMO. Tuy nhiên, trong khi nhóm pECMO không có sự khác biệt giữa các nhóm.

4. Kết luận:

Phân tích này cho thấy rằng, không phụ thuộc vào loại ECMO, sự hỗ trợ bổ sung của IABP có thể làm tăng khả năng cai ECMO; tuy nhiên, nó không ảnh hưởng đến tỷ lệ sống ở bệnh nhân PCS. Các nghiên cứu lớn hơn là cần thiết để phân tích sâu hơn tác động của liệu pháp MSC đường thở ở đây để có kết quả lâm sàng.

Nguồn: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (2021).