

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA VẬN ĐỘNG SỚM TRONG ĐIỀU TRỊ NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP

*Nguyễn Công Thành, Lê Thị Thu Hồng, Thái Kim Hồng, Điều Thanh Hùng
Khoa Tim Mạch-Lão Học BV, ĐKTT An Giang*

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá hiệu quả của vận động sớm trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp (NMCT). **Phương pháp:** nhóm bệnh có 117 người bệnh NMCT cấp có tập vận động sớm, nhóm chứng có 39 người bệnh NMCT cấp không có tập vận động sớm. **Kết quả:** thời gian nằm viện của nhóm bệnh và nhóm chứng lần lượt là $9,4 \pm 3,6$ ngày và $10,7 \pm 3,2$ ngày ($p=0,036$); không khác biệt về tỷ lệ tử vong giữa hai nhóm ($p>0,05$). **Kết luận:** nhóm người bệnh NMCT cấp tập vận động sớm có thời gian nằm viện ngắn hơn nhóm không tập.

MỞ ĐẦU

Nhồi máu cơ tim (NMCT) cấp là tình trạng hoại tử một vùng cơ tim, hậu quả của thiếu máu cục bộ cơ tim.

Ở Việt Nam, tỷ lệ NMCT có khuynh hướng tăng lên. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, nhưng NMCT cấp vẫn là một trong những bệnh có tỷ lệ tử vong cao. Theo thống kê của Tổng hội Y dược học Việt Nam năm 2001, tỷ lệ tử vong do nguyên nhân bệnh tim mạch nói chung là 7,7%, trong đó 1,02% chết vì NMCT (1).

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy tập vận động sớm ở người bệnh NMCT cấp làm giảm tỷ lệ tử vong (2,3,4,5).

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của việc vận động sớm trong điều trị NMCT cấp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Đối tượng: Đưa vào nghiên cứu tất cả người bệnh được chẩn đoán NMCT cấp có phân độ Killip 1 và 2, nhập vào khoa tim mạch- lão học, bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang từ tháng 01 năm 2011 đến tháng 9 năm 2012.

Nhóm bệnh gồm những người bệnh ngoài điều trị cơ bản còn được tập vận động sớm, nhóm chứng gồm những người bệnh được điều trị cơ bản nhưng không có tập vận động sớm .

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang .

Trong nhóm bệnh, sau 12 giờ đầu, người bệnh không còn đau ngực, không có dấu hiệu suy tim hoặc sốc tim sẽ được cho tập vận động sớm theo quy trình (1):

- + Ngày 1: Cử động các ngón tay, chân, căng tay
- + Ngày 2: Ngồi dậy 2 lần, cử động như ngày 1
- + Ngày 3,4 : Đi lại vài bước trong phòng
- + Ngày 5,6 : Đi lại nhẹ nhàng trong phòng
- + ngày 7,8 : Đi bộ ra ngoài hành lang

Các biến số ghi nhận trên từng người bệnh: tuổi; giới; dấu hiệu sinh tồn, thời gian đau ngực; phân độ killip lúc nhập viện; chỉ số khối (BMI); CKMB, Troponin T hs; thời gian nằm viện, có hay không có tử vong.

Thời gian đau ngực được tính từ lúc khởi phát đến khi nhập viện.

Phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 16.0 for Windows. Các biến liên tục được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tỷ lệ. So sánh các trung bình bằng phép kiểm t. So sánh các tỷ lệ bằng phép kiểm chính xác Fisher (Fisher's Exact Test). Ngưỡng có ý nghĩa thống kê của phép kiểm là $p(2\text{ bên}) < 0,05$.

KẾT QUẢ

Mẫu nghiên cứu gồm 156 người bệnh NMCT cấp, tuổi thấp nhất: 28, tuổi cao nhất: 89.

Nhóm bệnh gồm 117 người bệnh, nhóm chứng gồm: 39 người bệnh.

Bảng 1: Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm bệnh (n= 117)	Nhóm chứng (n= 39)	P
Tuổi	68,8 ± 14,1	65,2 ± 11,3	0,115
Giới nữ (%)	46,3	30,8	0,189
Thời gian đau ngực (giờ)	25,6 ± 8,4	28,4 ± 6,3	0,572
Mạch (Nhịp/ phút)	91,2 ± 18,6	80,5 ± 17,3	0,002
HA tối đa (mmHg)	130,3 ± 24,3	128,7 ± 21,3	0,692
HA tối thiểu (mmHg)	77,9 ± 12,4	76,6 ± 15,5	0,628
Phân độ Killip			
Độ 1	92,3	94,9	0,732
Độ 2	7,7	5,1	
BMI	22,7 ± 2,7	21,8 ± 2,2	0,041
CKMB (ng/ml)	23,5 ± 4,5	38,5 ± 8,4	0,122
Troponin T hs (ng/ml)	1,8 ± 0,7	2,5 ± 0,8	0,443

Qua bảng 1, nhóm bệnh có mạch nhanh hơn, BMI lớn hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

Bảng 2: Diễn tiến của dấu hiệu sinh tồn trong nhóm bệnh

Đặc điểm	Ngày1	Ngày2 (*)	Ngày3,4 (*)	Ngày5,6 (*)	Ngày7,8 (*)
Mạch (Nhịp/phút)	91,2 ± 18,6	87,3 ± 16,7	90,5 ± 17,7	91,0 ± 16,5	88,6 ± 14,7
HA tối đa (mmHg)	130,3 ± 24,3	126,0 ± 20,4	124,3 ± 21,5	128,6 ± 20,2	127 ± 18,5
HA tối thiểu (mmHg)	77,9 ± 12,4	80,2 ± 14,0	78,6 ± 12,0	74,1 ± 10,8	76,5 ± 10,4

(HA: huyết áp)(* : So với ngày 1 : $p > 0,05$)

Qua bảng 2, so với ngày 1, sự thay đổi của mạch HA tối đa, HA tối thiểu không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Trong nhóm bệnh ($n=117$), có 5 người bệnh (4,3%) xuất hiện đau ngực trở lại, thoáng qua trong thời gian tập vận động sớm.

Bảng 3: Thời gian nằm viện , tỷ lệ tử vong trong thời gian nằm viện giữa hai nhóm

Đặc điểm	Nhóm bệnh ($n= 117$)	Nhóm chứng ($n= 39$)	P
Thời gian nằm viện (ngày)	$9,4 \pm 3,6$	$10,7 \pm 3,2$	0,036
Tử vong (%)	6,8	5,1	0,990

Qua bảng 3, thời gian nằm viện của nhóm bệnh ngắn hơn nhóm chứng ($p < 0,05$), tỷ lệ tử vong trong thời gian nằm viện của hai nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Những năm 1930, người bệnh NMCT được đề nghị nghỉ ngơi tuyệt đối trên giường 6 tuần. Đến những năm 1940, các bác sĩ đã bắt đầu cho người bệnh đi bộ 3 – 5 phút mỗi ngày, với kết quả là giảm thuyên tắc phổi, không làm tăng tỉ lệ tử vong (7).

Theo y văn, tập vận động sớm ở người bệnh động mạch vành giúp giảm nhịp tim và HA lúc nghỉ (1). Mẫu nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh gồm 117 người bệnh có tập vận động sớm, mặc dù có mạch nhanh hơn, BMI cao hơn nhóm chứng, nhưng trong quá trình tập vận động sớm chỉ ghi nhận có 4,3 % người bệnh có đau ngực thoáng qua, không ghi nhận sự thay đổi về mạch, HA tối đa, HA tối thiểu trong quá trình tập ($p > 0,05$) (bảng 2).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian nằm viện của nhóm bệnh có tập vận động sớm ngắn hơn nhóm chứng ($p < 0,05$), với thời gian nằm viện trung bình lần lượt là $9,4 \pm 3,6$ và $10,7 \pm 3,2$ ngày (bảng 3). Điều này phù hợp với y văn, vận động sớm giúp tăng cung lượng tim, phòng ngừa huyết khối tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi, ... góp phần làm rút ngắn thời gian nằm viện (1,7)

Kashish Goel và cộng sự, nghiên cứu 2.395 người bệnh động vành, cho thấy 40% người bệnh tham gia chương trình phục hồi chức năng tim mạch có tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân giảm ($p < 0,001$) (4). Taylor RS, Brown A và cộng sự, phân tích gộp 48 nghiên cứu bao gồm 8.940 người bệnh động mạch vành, cho thấy nhóm tập theo chương trình phục hồi chức năng tim mạch cho thấy giảm tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân với tỷ số nguy cơ $OR = 0,80$ (95% Ci: 0,68-0,93) (6). Trong nghiên cứu chúng tôi, không ghi nhận sự khác biệt về tỷ lệ tử vong giữa hai nhóm ($p > 0,05$) (bảng 3).

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 156 người bệnh NMCT cấp, nhóm có tập vận động sớm có thời gian nằm viện ngắn hơn nhóm không tập.

Tài liệu tham khảo

1. Lê Văn An, Nguyễn Thị Kim Hoa. Điều dưỡng nội. Bộ Y tế, Nhà xuất bản Y học Hà Nội. Tập 1, 2008: 41 – 49
2. Clark AM, Hartling L, Vandermeer B, et al. Meta-analysis: secondary prevention programs for patients with coronary artery. *Ann Int Med* 2005; 143:659-672.
3. Jane S Skinner, Angela Cooper. Secondary prevention of ischaemic cardiac events. 2011. *Cardiac Rehabilitation. Emedicine health*. January 23, 2012.
4. Kashish Goel, Ryan J. Lennon et al. Impact of Cardiac Rehabilitation on Mortality and Cardiovascular Events After Percutaneous Coronary Intervention in the Community. 2011.
5. Oldridge NB, Guyatt GH, Fischer ME, Rimm AA. Cardiac rehabilitation after myocardial infarction. Combined experience of randomized clinical trials. *JAMA* 1988;260: 945-50.
6. Taylor RS, Brown A et al. Exercise-based rehabilitation in older patients with coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Med*. 2004 May 15;116(10):682-92.
7. Võ Thành Nhân. Bệnh động mạch vành ở người cao tuổi. Nhà xuất bản Y học Chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh, 2012 : 286 – 289.