Xử lý đột quỵ trong bối cảnh COVID-19

Viết bởi Biên tập viên
Thứ năm, 23 Tháng 4 2020 10:31 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 23 Tháng 4 2020 10:54

BsCKII Trần Lâm -

Đại dịch COVID-19 do virus SARS-CoV-2 gây ra là một thách thức chưa từng có đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn cầu. Do số lượng bệnh nhân COVID-19 tăng theo cấp số nhân, nên các quy trình chăm sóc an toàn cho cả bệnh nhân và nhân viên y tế là rất quan trọng. Điều này đặc biệt đúng do số lượng nhân viên y tế bị lây nhiễm bệnh ngày càng tăng, được cho là rất cao, lên tới 29% trong một ấn phẩm gần đây của Trung Quốc.

Nếu bác sĩ, điều dưỡng và nhân viên phụ việc khác không được bảo vệ thì sẽ không ai có thể đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân. Do vậy, nhân viên y tế và gia đình của họ cần được bảo vệ, xử lý quá tải áp lực và bảo đảm sức khỏe tinh thần đầy đủ cho họ. Việc chăm sóc cho bệnh nhân COVID-19 có thành công hay không sẽ phụ thuộc nhiều vào những chiến lược an toàn hiệu quả và phòng ngừa cho nhân viên y tế.

COVID-19 và bệnh mạch máu não:

1 / 5

Xử lý đột quỵ trong bối cảnh COVID-19

Viết bởi Biên tập viên
Thứ năm, 23 Tháng 4 2020 10:31 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 23 Tháng 4 2020 10:54

Bệnh nhân bị nhiễm virus SARS-CoV-2 có thể xuất hiện các triệu chứng thần kinh cùng lúc hoặc xảy ra trước các triệu chứng ở phổi và sốt. Trong 1 nghiên cứu ở Vũ Hán, Trung Quốc, có đến 36% bệnh nhân COVID-19 biểu hiện triệu chứng thần kinh. Các biểu hiện thần kinh phổ biến nhất là chóng mặt (16,8%), đau đầu (13,1%) và bệnh não (2,8%). Các dấu hiệu và triệu chứng ngoại biên thường gặp nhất là mất khứu giác (5,1%), thay đổi vị giác (5,6%) và tổn thương cơ (10,1%).

Đột quỵ cấp sau nhiễm COVID-19 xảy ra ở 5,9% bệnh nhân, trung bình 10 ngày sau khởi phát triệu chứng. Bệnh nhân bị đột quỵ thường cao tuổi, có nhiều bệnh tim mạch đồng mắc hơn, và viêm phổi nặng hơn. Cơ chế đột quỵ có thể thay đổi, bao gồm tình trạng tăng đông do bệnh nặng, và thuyên tắc từ tim do tổn thương tim liên quan đến virus.

Bệnh nhân bị đột quỵ thiếu máu cục bộ cấp (AIS) thuốc nhóm bệnh nhân nguy cơ cao. Tác giả Li và cs thực hiện một phân tích 6 nghiên cứu gồm 1527 bệnh nhân COVID-19 và nhận thấy rằng, nhóm bệnh nhân bị bệnh tim mạch / mạch máu não chiếm 16,4%, nhưng chiếm tỷ lệ cao hơn gấp 3 lần trong số những bệnh nhân COVID-19 nặng cần nhập khoa chăm sóc tích cực (ICU) so với những bệnh nhân nặng không nhập khoa ICU. Do đó, những bệnh nhân có bệnh sử AIS và / hoặc các yếu tố nguy cơ của nó thì đặc biệt có nguy cơ bị COVID-19 nặng. Trong số những bệnh nhân bị suy hô hấp do SARS-CoV-2, có đến 36,4% bệnh nhân có những triệu chứng thần kinh, và 4,5% bệnh nhân nặng bị đột quỵ thiếu máu cục bộ cấp (AIS).

Tất cả các quyết định xử lý bệnh nhân phải được thực hiện theo phương thức đa chuyên ngành và tuân thủ các khuyến cáo quốc gia, quốc tế. Phải thừa nhận rằng trong bối cảnh đại dịch, những quyết định này có thể đi chệch khỏi tiêu chuẩn chăm sóc thông thường. Phải xem xét tình trạng nguồn lực của bệnh viện và kết cục mong đợi của bệnh nhân về tình trạng sức khỏe nói chung. Nên sử dụng hội chẩn qua điện thoại bất cứ khi nào có thể trong phát hiện, chẩn đoán, xử lý và theo dõi bệnh nhân.

Trong bối cảnh này, Hiệp hội phẫu thuật can thiệp thần kinh (Society of NeuroInterventional Surgery) của Mỹ đã cố gắng cập nhật nhanh cho bác sĩ can thiệp thần kinh các khuyến cáo về xử lý lấy bỏ huyết khối cơ học cho bệnh nhân đột quỵ thiếu máu cục bộ (AIS), nhưng không quên nhấn mạnh vào các biện pháp an toàn cho nhân viên y tế.

Tiêu chuẩn của thủ thuật lấy bỏ huyết khối cơ học:

2 / 5

Xử lý đột quỵ trong bối cảnh COVID-19

Viết bởi Biên tập viên
Thứ năm, 23 Tháng 4 2020 10:31 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 23 Tháng 4 2020 10:54

Sự hiện diện của COVID-19 không làm thay đổi tiêu chuẩn bao gồm và loại trừ đối với thủ thuật lấy bỏ huyết khối cơ học. Khuyến cáo tiếp tục sử dụng các guideline hiện có và các khuyến cáo dựa trên nhiều thử nghiệm ngẫu nhiên để xác định và xử lý tắc mạch máu lớn bất cứ khi nào có thể. Do lợi ích quan trọng đã được chứng minh của phương pháp trị liệu này đối với bệnh nhân mới bị tắc mạch máu lớn nên việc từ chối điều trị có thể dẫn đến một sự mất mát lớn nguồn lực chăm sóc sức khỏe.

Xử lý bệnh nhân đột quỵ âm tính với COVID-19:

Hầu hết bệnh nhân đột quỵ có chỉ định lấy bỏ huyết khối cơ học gần như không thể chứng minh âm tính với COVID-19. Và trong các khu vực mà dịch bệnh đang hoạt động đỉnh điểm, bệnh nhân âm tính giả cũng đã được báo cáo. Trong những trường hợp như vậy, khuyến cáo sử dụng trang bị bảo hộ cá nhân tiêu chuẩn (PPE) cho êkip can thiệp (bao gồm mũ phẫu thuật, bảo vệ mắt, áo choàng / găng tay bảo hộ, bao giày, và v.v.).

Xử lý bệnh nhân dương tính với COVID-19:

Bệnh nhân đã được chứng minh dương tính với COVID (hoặc những người được cho là dương tính) nên được điều trị với những biện pháp an toàn tối đa. các thủ thuật đặt / rút ống nội khí quản, hút đờm giải và hồi sức tim phổi, ...có thể làm vung vãi dịch tiết đường hô hấp, tăng nguy cơ phơi nhiễm cho nhân viên y tế. Trong khi đó, bệnh nhân đã được đặt nội khí quản ít gây nguy cơ lây truyền sang êkip can thiệp hơn vì sự thông khí của họ được quản lý trong một mạch kín. Tuy nhiên, một sự gián đoạn nào đó của mạch kín này (như do rò rỉ, thao tác hút đờm ống nội khí quản,...) có thể giải phóng thêm dịch tiết. Do đó, khuyến cáo nên sử dụng các quy trình chuẩn với ngưỡng thấp để đặt sớm ống nội khí quản cho những bệnh nhân đột quỵ dương tính với COVID-19 trước khi vận chuyển đến phòng chụp mạch để lấy bỏ huyết khối, lý tưởng là trong môi trường áp lực âm. Ví dụ, bệnh nhân bị tắc nghẽn bán cầu não ưu thế với chỉ số NIHSS rất cao hoặc điểm Glasgow thấp, hoặc tắc nghẽn tuần hoàn sau (cũng như bất kỳ bệnh nhân nào có triệu chứng khó thở đáng kể) nên được xem xét đặt nội khí quản bởi vì nguy cơ của đặt nội khí quản trong lúc làm thủ thuật là cao. Một khi bệnh nhân đã đặt nội khí quản được chuyển vào phòng can thiệp, tất cả êkip can thiệp nên mặc PPE nâng cao tại mọi thời điểm, bao gồm mũ phẫu thuật, bảo vệ mắt (kính bảo hộ và tấm chắn mặt), bộ áo choàng, găng tay, bao giày, mặt nạ N95 hoặc mang máy cung cấp không khí sạch (PAPR). Khuyến cáo bác sĩ can thiệp và kỹ thuật viên X quang can thiệp nên mang giày bốt nếu có thể để giảm thiểu lây nhiễm.

3 / 5

Xử lý đột quỵ trong bối cảnh COVID-19

Viết bởi Biên tập viên
Thứ năm, 23 Tháng 4 2020 10:31 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 23 Tháng 4 2020 10:54

Tốt nhất, êkip can thiệp nên sử dụng khẩu trang N95 hoặc PAPR còn mới cho mỗi lần xử trí bệnh nhân COVID dương tính. Trong điều kiện thiếu hụt trang bị bảo hộ, có thể là hợp lý khi đeo khẩu trang phẫu thuật chuẩn bên ngoài khẩu trang N95, giảm thiểu số lượng nhân viên tham gia thủ thuật, và nên thực hiện theo các hướng dẫn chuẩn về sử dụng / tái sử dụng mặt nạ N95. Không nên rút nội khí quản cho bệnh nhân trong phòng can thiệp mạch (trừ khi trong môi trường có luồng khí áp lực âm), bệnh nhân nên được đưa đến phòng ICU cách ly để rút nội khí quản theo kế hoạch với các biện pháp phòng ngừa tiếp xúc.

Xử lý bệnh nhân chưa được chứng minh dương tính với COVID-19:

Tầm soát sốt và các triệu chứng hô hấp nên là một phần của nội dung sàng lọc cho tất cả bệnh nhân có thể được can thiệp thần kinh. Cần xem xét đặt nội khí quản cho những bệnh nhân này trước khi chuyển đến phòng can thiệp mạch, đặc biệt những bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ của đặt nội khí quản trong can thiệp. Do thủ thuật lấy bỏ huyết khối là một kỹ thuật phụ thuộc thời gian nên người nhà của bệnh nhân thường không sẵn sàng để cung cấp đầy đủ tiền sử bệnh tật, và bệnh nhân bị suy giảm tri giác không thể trả lời các câu hỏi sàng lọc, nên đối với những trường hợp chưa rõ nhiễm virus hay không nên được xử lý như bệnh nhân có nguy cơ cao dương tính với COVID-19.

Chăm sóc tích cực sớm và các quy trình liên quan:

Một số chiến lược bổ sung sau thủ thuật lấy bỏ huyết khối có thể được xem xét để hỗ trợ và tối đa hóa công việc chăm sóc cho tất cả bệnh nhân trong bối cảnh quá tải ở khoa ICU, và đồng thời giảm nguy cơ cho nhân viên y tế.

Có thể sẽ không có đủ giường ICU trong các vùng dịch có tỷ lệ nhiễm COVID-19 cao, nên một khi tình trạng nhiễm COVID đã được xác định và bệnh nhân được rút nội khí quản (nếu cần thiết), nên chuyển bệnh nhân hậu thủ thuật không biến chứng ra khỏi ICU càng sớm càng tốt. Sau đó, nguyên nhân đột quỵ, đánh giá dự phòng và áp dụng các quy trình tích cực nhưng an toàn để phục hồi bệnh nhân sau thủ thuật (phát đồ chăm sóc tích cực / liệu pháp xuống thang) có thể được thực hiện ở các khu điều trị nội trú khác để tối đa hóa công suất giường ICU. Do vậy, khả năng hồi phục của bệnh nhân sau thủ thuật lấy huyết khối sẽ phụ thuộc nhiều vào bối cảnh ngoài ICU.

4 / 5

Xử lý đột quỵ trong bối cảnh COVID-19

Viết bởi Biên tập viên
Thứ năm, 23 Tháng 4 2020 10:31 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 23 Tháng 4 2020 10:54

Vấn đề phòng can thiệp và dụng cụ chụp mạch:

Trong bối cảnh COVID-19, do phần lớn bệnh nhân được cho là dương tính hoặc sẽ có kết quả dương tính nên việc vệ sinh hiệu quả bộ dụng cụ chụp mạch và phòng can thiệp mạch sẽ có ảnh hưởng đến số lần thay thế và tính sẵn sàng cho các trường hợp đột quỵ kế tiếp kế tiếp. Với lý do này, khuyến cáo các trường hợp can thiệp mạch máu não chương trình và không khẩn cấp nên được hoãn lại cho đến khi đỉnh điểm của đại dịch đã giảm. Và với các bệnh viện có nhiều phòng chụp mạch, nên thiết kế một "phòng COVID", với tăng cường dự trữ PPE và sẵn sàng dụng cụ để giảm thiểu nhân sự tham gia thủ thuật. Việc thiết lập một hệ thống thông khí áp lực âm trong phòng chụp mạch mạch đáng được xem xét.

Tài liệu tham khảo

1. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan. China. JAMA 2020. doi: doi:10.1001/ja ma.2020.1585 .

2. Temporary Emergency Guidance to US Stroke Centers During the COVID-19 Pandemic On Behalf of the AHA/ASA Stroke Council Leadership. 10.1161/STROKEAHA.120.030023

3. Justin F Fraser, Adam S Arthur, Michael Chen, et al. Society of NeuroInterventional Surgery recommendations for the care of emergent neurointerventional patients in the setting of covid-19. J NeuroIntervent Surg 2020;0:1–3.
4. Mohamed Aggour, Phil White, Zsolt Kulcsar, et al. European Society of Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT) recommendations for optimal interventional neurovascular management in the covid-19 era. J NeuroIntervent Surg 2020;0:1–3. doi:10.1136/neurintsurg-2020-016137.

5 / 5