

Kết quả bước đầu triển khai phẫu thuật tim hở tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Nguyễn Hữu Ước^{1,2}, Nguyễn Ngọc Dự¹, Nguyễn Quốc Kính¹, Lê Hồng Quân¹, Đỗ Trung Dũng¹, Hoàng Văn Trung¹, Phạm Việt Long¹ và Cộng sự¹

1. Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh (Hà Nội), 2. Trường Đại học Y Hà Nội

Địa chỉ liên hệ:

Nguyễn Hữu Ước,
Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh
108 Phố Hoàng Như Tiếp, Phường
Bồ Đề, TP. Hà Nội
Điện thoại: 0903 239 788
Email: uocdhyhn101@yahoo.
com.vn

Ngày nhận bài: 21/01/2025

Ngày chấp nhận đăng:
05/5/2025

Ngày xuất bản: 01/12/2025

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Vào thời điểm năm 2023, Bệnh viện đa khoa Tâm Anh (Hà Nội) vẫn là bệnh viện tư nhân hạng II, nên dù phát triển khá mạnh, song mục tiêu triển khai phẫu thuật tim hở - loại kỹ thuật cao đa số dành cho các bệnh viện hạng I và đặc biệt - là một thách thức rất lớn. Báo cáo nhằm chia sẻ kết quả ban đầu và một số đặc điểm triển khai phẫu thuật tim hở tại bệnh viện.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu loạt bệnh về kết quả sớm của phẫu thuật tim hở bước đầu được triển khai tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh, Hà Nội, từ tháng 11 năm 2023 tới tháng 11 năm 2024.

Kết quả: Có 7 ca tim hở được triển khai từ tháng 7 - 11 năm 2024, với đa số là người bệnh cao tuổi, bệnh lý khá nặng, kỹ thuật mổ đa dạng - từ thay 1 van đến thay - sửa nhiều van, phẫu thuật Bentall, phẫu thuật ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ. Kết quả sau mổ tốt, không có biến chứng nặng và tử vong. Công tác chuẩn bị cho phẫu thuật tim hở từ tháng 11 năm 2023, đúng tiến độ và khá thuận lợi, với nhiều đặc điểm riêng ở một cơ sở y tế tư nhân.

Kết luận: Kết quả thu được từ bước đầu triển khai phẫu thuật tim hở tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh sẽ tạo tiền đề tốt để phát triển chuyên ngành phẫu thuật tim tại bệnh viện trong những năm tiếp theo, cũng như hỗ trợ hệ thống y tế tư nhân khi mong muốn triển khai loại hình kỹ thuật phức tạp này.

Từ khóa: kết quả, phẫu thuật tim hở, triển khai, tư nhân

Initial results for implementing open heart surgery at Tam Anh General Hospital

Nguyen Huu Uoc^{1,2}, Nguyen Ngoc Du¹, Nguyen Quoc Kinh¹, Le Hong Quan¹, Do Trung Dung¹, Hoang Van Trung¹, Pham Viet Long¹ and all¹

1. Tam Anh General Hospital (Hanoi), 2. Hanoi Medical University

Abstract

Introduction: In 2023, Tam Anh General Hospital (Hanoi) was still a private grade II hospital, despite the impressive achievement, so the goal of implementing open heart surgery - a high-tech type mostly reserved for grade I and special hospitals - was challenging. The report aims to share the initial results and some characteristics of implementing open heart surgery at this hospital.

Patients and Methods: Retrospective descriptive method of case series on the early results of open heart surgery that were initially implemented at Tam Anh General Hospital, Hanoi, from November 2023 to November 2024.

Results: 7 open heart surgeries were performed from July - November 2024, with the majority of elderly patients, quite severe pathology, diverse surgical techniques - from one valve to multiple valve replacement - repair, Bentall surgery, minimally invasive cardiac surgery. Postoperative results were good, no serious complications or deaths were recorded. Preparations for open heart surgery from November 2023 were on schedule and quite favorable, with many unique characteristics in a private medical facility.

Conclusions: The results obtained from the initial implementation of open heart surgery at Tam Anh General Hospital, Hanoi will create a good premise for the development of cardiac surgery at the hospital in the coming years, as well as support the private medical system when wishing to implement this complex technique.

Keywords: result, open heart surgery, implementing, private.

Đặt vấn đề

Phẫu thuật tim hở (PTTH) là loại kỹ thuật cao rất phức tạp – chi phí lớn, cả về công tác tổ chức, trang thiết bị, nhân lực và tính chuyên khoa sâu. Ở Việt Nam cho tới nay, PTTH đa số phát triển ở các bệnh viện (BV) công hay bán công hạng đặc biệt (Việt Đức, Bạch Mai, Nhi Trung ương, Huế, Chợ Rẫy...), hạng I ở các tỉnh lớn (Quảng Ninh, Hải Phòng, Phú Thọ, Nghệ An...) hoặc chuyên sâu về tim mạch (BV Tim Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh...). Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Tâm Anh của Hà Nội (tạm gọi là BVĐK Tâm Anh Hà Nội) là cơ sở y tế đầu tiên thuộc hệ thống BVĐK Tâm Anh – được thành lập tháng 9 năm 2016. Tuy ra đời trước với việc triển khai nhiều kỹ thuật tiên tiến trong sản – phụ khoa, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật chấn thương chỉnh hình; song BVĐK Tâm Anh Hà Nội vẫn đi sau trong phát triển PTTH so với BVĐK Tâm Anh Hồ Chí Minh – nơi đã thực hiện

kỹ thuật này hơn 3 năm. Bên cạnh đó, có nhiều BV tư nhân lớn khác đã triển khai thành công PTTH, như Vinmec, Việt – Pháp Hồ Chí Minh, Tâm Đức [1, 2]. Tất cả các yếu tố đó cùng với xu hướng phát triển chung của hệ thống y tế, đã thúc đẩy BVĐK Tâm Anh Hà Nội quyết tâm xây dựng kế hoạch để thực hiện thành công PTTH từ giữa năm 2024. Báo cáo nhằm chia sẻ kết quả ban đầu và những khó khăn để triển khai PTTH tại bệnh viện giai đoạn 2023 – 2024.

Đối tượng và phương pháp

Phương pháp mô tả hồi cứu loạt bệnh về một số mốc thời gian chuẩn bị triển khai từ tháng 11 năm 2023 tới tháng 6 năm 2024 tại BVĐK Tâm Anh Hà Nội, và một số kết quả ban đầu của PTTH được thực hiện từ tháng 7 tới tháng 11 năm 2024, về đặc điểm bệnh lý trước mổ, loại phẫu thuật và diễn biến hậu phẫu cơ bản.

Kết quả

Giai đoạn chuẩn bị

Bảng 1. Một số mốc thời gian chuẩn bị PTTH từ 11/2023 tới 6/2024

TT	Loại công việc	Thời gian hoàn thành (tháng)	
		Dự kiến	Thực tế
1	Xây dựng kế hoạch tổng quát	2	1
2	Chuẩn bị đủ nhân lực	3	4
3	Xây dựng hạ tầng	2	2
4	Mua sắm trang thiết bị	3	4
5	Phát triển chuyên môn và tuyển chọn người bệnh	4	6
6	Thủ tục pháp lý	2	6

Giai đoạn triển khai PTTH

Tới tháng 6 năm 2024, các công tác chuẩn bị đã hoàn thành, BVĐK Tâm Anh đã có đầy đủ cơ sở để triển khai PTTH. Các bước test kiểm tra được thực hiện nghiêm túc. Người bệnh được chuẩn bị kỹ càng về mọi mặt... Tới ngày 16 / 07 / 2024, ca PTTH đầu tiên đã được thực hiện thành công tại BVĐK Tâm

Anh Hà Nội, với toàn bộ đội ngũ thầy thuốc là của bệnh viện. Cho tới tháng 11 / 2024, tuy số lượng ca mổ không nhiều, song mặt bệnh khá phức tạp, bệnh khá nặng và kỹ thuật mổ cũng khá đa dạng, như: PTTH kinh điển, PTTH nội soi, nhiều người bệnh cao tuổi, kỹ thuật phức tạp (Bentall, đa van tim, sửa van tim...). Kết quả cụ thể được trình bày ở bảng 2.

Bảng 2. Kết quả 07 ca PTTH đầu tiên (7 – 11 / 2024)

TT	Họ tên người bệnh	Tuổi		Loại bệnh – Mã ICD.10	Phẫu thuật (PT)	Ngày nằm viện
		Nam	Nữ			
1	N.T.K.Ph.	66		Hẹp hở VHL, Rung nhĩ (I48), Tai biến mạch máu não cũ (I64), Suy giáp (E03.9), Tăng HA (I10)	PT thay VHL sinh học	22
2	Đ.N.Ch.	70		Hở VHL nhiều, Xơ vữa ĐM vành (I25.0), Tăng HA (I10), Đái tháo đường (E10), Tăng acid uric máu (E79.0)	PT sửa VHL, sửa van ba lá	12
3	Đ.V.V.	55		Hở VHL nhiều do đứt dây chằng lá sau, Tăng áp ĐM phổi, Suy tim (I05.2;I50)	PT sửa VHL	10
4	N.V.L.	72		Phình ĐM chủ ngực đoạn lên, Van ĐM chủ hai lá van (I71.8)	PT Bentall	9
5	B.T.L.	76		Bệnh lý van ĐM chủ, hẹp hở VHL, hở van 3 lá; Suy tim (I08.3;I50)	PT thay van ĐM chủ sinh học, sửa VHL – van ba lá	12
6	T.Q.N.	33		Hở VHL nhiều do đứt dây chằng. Tăng HA (I05.9;I10)	PT nội soi sửa VHL	9
7	N.H.M.	73		Hẹp hở van ĐM chủ; Tăng HA; Theo dõi viêm tụy cấp; Đái tháo đường; Theo dõi suy thận cấp (I06.2;I10;K85.8;E11;N17)	Phẫu thuật thay van ĐM chủ sinh học, sửa VHL	12

Các từ chuyên môn viết tắt: VHL (van hai lá); HA (huyết áp); ĐM (động mạch).

Không có biến chứng nặng sau mổ (chảy máu, suy tim cấp, suy thận, viêm xương ức ...), thời gian thở máy đều dưới 36 giờ, không có mổ lại hoặc tử vong hậu phẫu. Có 1 ca nằm viện 22 ngày để điều trị viêm phổi trên nền người bệnh có bệnh nền phức tạp. Kết quả kiểm tra định kỳ sau mổ 1 tháng – rồi 3 tháng đều cho kết quả tốt về cả lâm sàng, cận lâm sàng và siêu âm tim, với thời gian theo dõi trung bình 4 tháng.

Bàn luận

PTTH đã phát triển mạnh mẽ ở Việt Nam hơn 20 năm nay, từ vài BV chuyên sâu trước năm 2000 cho tới hàng chục cơ sở y tế lớn từ tuyến tỉnh như hiện nay. Hàng loạt BV tư nhân cũng dần tham gia vào chuyên ngành này từ hơn 10 năm nay – với kết quả ban đầu rất khả quan [1, 2]. Tuy nhiên để phát triển PTTH, nhất là trong giai đoạn hiện nay, các cơ sở y tế tư nhân gặp khá nhiều khó khăn và thách thức trong việc tìm nguồn bệnh – vì nhiều lý do như: hiện có nhiều cơ sở mổ tim, tâm lý người bệnh chưa lựa chọn y tế tư nhân, chi phí dịch vụ khá lớn do hầu hết các dịch vụ đều ở cấp độ cao, dòng chảy bảo hiểm y tế cho người bệnh tim mạch vẫn quen theo hệ thống y tế thuần công lập. Nhưng xét ở góc độ khác, y tế tư nhân lại có khá nhiều ưu thế vượt trội, như: chất lượng các dịch vụ tốt và nhiều lựa chọn, không có hạn chế về số lượng – chủng loại vật tư... Những ưu thế này cần được nêu bật lên một cách rõ ràng và minh bạch để khắc phục những khó khăn nêu trên. Xét về góc độ chi phí điều trị ở BV tư nhân, về nguyên tắc người bệnh được hưởng mọi quyền lợi bảo hiểm y tế tương tự hệ thống y tế công lập, tuy nhiên các chi phí dịch vụ ngoài bảo hiểm thường cao hơn tùy chính sách của từng cơ sở y tế.

Mặc dù được đề xuất và xây dựng dựa trên nhu cầu phát triển của BV, song ý tưởng phát triển PTTH của BVĐK Tâm Anh Hà Nội là khá dũng cảm trong giai đoạn hiện nay. Do vậy để đảm bảo thành công, phải dựa vào 1 kế hoạch chi tiết và thực tế - trên nền tảng phân tích thị trường, nhu cầu, hiện trạng BV và sản phẩm đầu ra mong muốn của dự án, kinh nghiệm xây dựng đơn vị PTTH của nhóm

nhân lực chủ chốt [3]. Năng lực tài chính, sự quyết tâm của ban lãnh đạo và hỗ trợ của các bộ phận liên quan cũng góp phần quyết định sự thành công của kế hoạch. Do đi đúng hướng với một kế hoạch hợp lý, nên chỉ trong 6 tháng đầu năm 2024, tất cả các khâu chuẩn bị trong đề án đã được hoàn thành, từ tuyển chọn – đào tạo nhân lực chuyên khoa, đến cải tạo hạ tầng và mua sắm trang thiết bị, hoàn thiện các thủ tục pháp lý. Trên cơ sở đó, PTTH đã được triển khai thành công đúng tiến độ và yêu cầu tại BVĐK Tâm Anh Hà Nội (bảng 1). Tuy số lượng ban đầu còn khiêm tốn, song kết quả 7 ca PTTH ở bảng 2 cho thấy đối tượng bệnh đều khá phức tạp với tuổi cao, bệnh nặng, nhiều bệnh nền; các kỹ thuật ngoại khoa thuộc loại phức tạp trong mổ tim; với kết quả rất khả quan; điều đó minh chứng công tác chuẩn bị cho đề án là rất thận trọng và chi tiết – đảm bảo tính khả thi cao khi triển khai. Kinh nghiệm triển khai PTTH ở các nước trên thế giới cho thấy: tài chính và nhân lực chuyên môn là 2 yếu tố vô cùng lớn đối với những quốc gia nghèo [4, 5], nguồn lực hạn chế như ở Việt Nam cách đây trên 30 năm; nhưng với những khu vực phát triển – thì tìm hiểu thị trường và xây dựng 1 kế hoạch chi tiết đóng vai trò quan trọng liên quan trực tiếp đến hiệu quả đầu ra [3]. Việc phân tích kỹ các yếu tố nguy cơ – tiền lượng phẫu thuật, cũng như đánh giá – kiểm định thường xuyên kết quả phẫu thuật cũng là một điểm quan trọng để duy trì và phát triển PTTH tại một BV tư nhân [6, 7]. Để so sánh hiệu quả điều trị bệnh tim bằng PTTH giữa hệ thống BV công lập và tư nhân, có nghiên cứu khá lớn [8] còn cho thấy nhóm người bệnh tự trả tiền phẫu thuật (tư nhân) đạt một số tiêu chí kết quả tốt hơn nhóm còn lại.

Xem xét kết quả công tác chuẩn bị cho PTTH tại BVĐK Tâm Anh trong nghiên cứu này (bảng 1), có thể thấy nổi trội lên 1 số đặc điểm cụ thể sau:

Phác thảo kế hoạch tổng quan phát triển PTTH được hoàn thành ngay từ tháng 11 năm 2023, dựa trên các nền tảng chính như: cần hòa nhập với phát triển chung của Ngoại tim, mạch máu và lồng ngực; thực trạng của bệnh viện (gần như chưa có ngoại tim mạch – lồng ngực; nhưng các chuyên ngành phụ trợ

đã tương đối phát triển – như nội tim mạch, chẩn đoán hình ảnh...).

Chuẩn bị nhân lực, bao gồm nhân lực chủ chốt và người lao động được đào tạo. Đặc điểm rất quan trọng của PTTH là “làm việc nhóm” – với sự liên kết chặt chẽ của 04 đơn vị: phẫu thuật – gây mê – máy tim phổi nhân tạo – hồi sức sau mổ. Trong mỗi đơn vị, cần phải có 1-2 nhân lực đã thành thạo công việc – tức nhân lực chủ chốt. Dựa trên kinh nghiệm của các nhân lực chủ chốt để xây dựng chi tiết kỹ thuật của kế hoạch, như sửa chữa hạ tầng, mua sắm trang thiết bị - vật tư, chuẩn bị nhân sự cần thiết và đào tạo người lao động... PTTH là chuyên ngành ngoại khoa chuyên sâu, đòi hỏi người lao động trực tiếp đều phải được đào tạo đặc biệt tại các trung tâm lớn. Trong khi tiến hành xây dựng đơn vị PTTH, BVĐK Tâm Anh Hà Nội đã liên tục tuyển các bác sĩ – điều dưỡng đã được đào tạo chuyên khoa, có kinh nghiệm trong phẫu thuật tim mạch, đồng thời gửi một lượng lớn điều dưỡng hồi sức sang học tập (≥ 3 tháng) về chăm sóc người bệnh PTTH tại BV Hữu nghị Việt Đức. Tới khi triển khai chính thức, BV đã có đầy đủ đội ngũ nhân lực chất lượng cao đảm bảo khả năng thành công tối đa cho kỹ thuật.

Xây dựng hạ tầng: một đặc điểm rất quan trọng trong PTTH hiện đại là phải có đơn vị hồi sức sau mổ riêng, với 1 số tiêu chí chính sau: mức độ vô trùng rất cao, trang thiết bị hiện đại, nhân lực chuyên nghiệp, đủ diện tích đáp ứng được công suất dự kiến trong kế hoạch theo số giường. Do vậy một trong những công tác chuẩn bị đầu tiên phải làm là cải tạo – sửa chữa 1 khu vực riêng với lối đi biệt lập, thông khí vô trùng áp lực dương với các trang thiết bị khử khuẩn hiện đại. Về phòng mổ, đã có sẵn một hệ thống phòng mổ rất hiện đại, đảm bảo triển khai thành công các loại phẫu thuật phức tạp như PTTH. Tất cả các phương tiện như máy thở, monitoring, máy khí máu, hệ thống khí, bóng đối xung nội động mạch chủ, hệ thống lọc máu tại giường, ECMO ... đều được trang bị và mua sắm các thế hệ mới nhất. Việc vận hành thử các phương tiện và qui trình hồi sức sau mổ là cần thiết để đảm bảo thành công cao nhất khi triển khai PTTH.

Mua sắm trang thiết bị: để đảm bảo tính khách quan và chất lượng mua sắm trang thiết bị - dụng cụ - vật tư y tế, BVĐK Tâm Anh luôn tuân thủ ở mức cao nhất các nguyên tắc lựa chọn nhà cung cấp, như: nhân lực chủ chốt đề xuất chủng loại thiết bị và các chi tiết yêu cầu kỹ thuật, phòng Mua sắm (Vật tư) sẽ lựa chọn nhà cung cấp đáp ứng yêu cầu kỹ thuật ở mức cao nhất (đủ thông số kỹ thuật, thế hệ mới, công ty có uy tín và thương hiệu quốc tế), để thống nhất với các nhân sự chủ chốt trước khi ra quyết định. Mục tiêu mua sắm không bị giới hạn, nhưng cần đảm bảo đúng theo kế hoạch. Đây có thể coi là một thế mạnh rất lớn của BVĐK Tâm Anh Hà Nội – một đơn vị y tế tư nhân.

Phát triển chuyên môn và tuyển chọn người bệnh: song song với đầu tư trang thiết bị, sửa chữa hạ tầng và đào tạo người lao động, các công tác chuyên môn chuẩn bị cho PTTH đã được tích cực triển khai ngay từ cuối 2023. Cụ thể như: phòng khám chuyên khoa Ngoại tim mạch, tuyển chọn – lên danh sách người bệnh cần phẫu thuật, chuyển cả kíp mổ và người bệnh có cần mổ sớm vào BVĐK Tâm Anh thành phố Hồ Chí Minh - nơi đã triển khai thường quy PTTH, để phối hợp phẫu thuật; rồi vận hành thử các quy trình – phương tiện tại phòng mổ, phòng điều trị, phòng hồi sức sau mổ thông qua các hoạt động chuyên môn khác (mổ tim kín, mạch máu, lồng ngực thường quy).

Thủ tục pháp lý: để triển khai PTTH đúng qui định của pháp luật, có nhiều nội dung pháp lý cần phải hoàn thành, trong đó có 2 vấn đề quan trọng nhất là: xin Bộ y tế phê duyệt hàng loạt các danh mục kỹ thuật mới – trong đó chủ yếu là các kỹ thuật tim hở; xin cấp giấy phép hành nghề tại BVĐK Tâm Anh Hà Nội cho toàn bộ khối nhân lực và người lao động chủ chốt liên quan đến cả 4 đơn vị của PTTH. Công việc này khá khó khăn và tốn nhiều thời gian do giai đoạn 2023 – 2024 đang có hàng loạt chính sách mới liên quan đến ngành y tế được triển khai.

Kết luận

Hiện nay, công tác chuẩn bị và triển khai PTTH tại một cơ sở y tế là tương đối khó khăn, do nhu

cầu có xu hướng giảm theo hướng cung cân bằng với cầu, nhất là tại một BV tư nhân. Xây dựng kế hoạch chi tiết, thực tế và thực hiện nghiêm túc kế hoạch là chìa khóa thành công. Với kết quả ban đầu khả thi, việc triển khai thường quy PTTH tại BVĐK Tâm Anh Hà Nội sẽ là nền tảng quan trọng đáp ứng yêu cầu mở rộng qui mô của BV từ 100 giường lên hạng chuyên sâu với 450 giường bệnh trong năm 2025.

Tài liệu tham khảo

1. Duc HD, Luong TN. Chiến lược không sử dụng máu trong tuần hoàn ngoài cơ thể ở phẫu thuật tim trẻ em. *VJCTS*. 2020;28:26-30. doi:10.47972/vjcts.v28i.362
2. Tuấn NQ, Phú NLQ, Hiệp CT, Phương PK, Giao H. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật bắc cầu mạch vành tại bệnh viện tim Tâm Đức. *VMJ*. 2024;543(1). doi:10.51298/vmj.v543i1.11355
3. Ciobanu C, Latimer S, Gillespie BM. Establishing a new cardiac surgery service in an Australian university hospital: Pitfalls and lessons learned. *Journal of Perioperative Nursing*. 2018;31(3):35-45. doi:10.3316/informit.944442171734185
4. Mve Mvondo C, Giamberti A, Ngowe Ngowe M, et al. Cardiac Surgery Development in Cameroon: Unexpected Challenges From a Socio-Political Crisis. *Front Cardiovasc Med*. 2022;9. doi:10.3389/fcvm.2022.778075
5. Tiwari KK, Grapsa J, Laudari S, Pazdernik M, Vervoort D. Challenges and possibilities of developing cardiac surgery in a peripheral hospital of low- and middle-income countries. *Perfusion*. 2021;36(1):38-43. doi:10.1177/0267659120924923
6. Muhammad AA, John CKM, Yahya A. First Year Results of Open-Heart Surgery in a New Cardiac Centre. *Clinical Surgery Journal*. Published online December 30, 2021. Accessed January 22, 2025. <https://clinicalsurgeryjournal.com/article/1000150/first-year-results-of-open-heart-surgery-in-a-new-cardiac-centre>
7. Onakpoya UU, Adenle AD, Adenekan AT. Early experience with open heart surgery in a pioneer private hospital in West Africa: The Biket medical centre experience. *Pan African Medical Journal*. 2017;28(1). doi:10.11604/pamj.2017.28.59.13188
8. Benedetto U, Dimagli A, Gibbison B, et al. Disparity in clinical outcomes after cardiac surgery between private and public (NHS) payers in England. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2021;1. doi:10.1016/j.lanepe.2020.100003