

RESEARCH ON THE CURRENT SITUATION OF COMA PATIENTS, REQUESTING TO RETURN TO LAO CAI PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2023

Pham Van Thinh^{1*}, To Minh Hung¹, Le Thi Thanh¹, Vu Thi Thu Huong¹, Nguyen Van Hai¹, Luong Ngoc Quy¹, Hoang Van Hieu¹, Nguyen Viet Hai¹, Hoang Giang², Trinh Hong Son²

¹Lao Cai provincial General Hospital - Chieng On road, Lao Cai city, Lao Cai province, Vietnam

²Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem district, Hanoi, Vietnam

Received: 12/5/2025

Revised: 13/5/2025; Accepted: 19/5/2025

ABSTRACT

Objective: To determine the number of comatose patients who requested to go home at Lao Cai provincial General Hospital in 2023, and to describe some characteristics of those patients with coma due to brain injury.

Method: A prospective descriptive study involving all patients who met the selection criteria from April 2022 to March 2023 at the Outpatient Department and the Emergency and Intensive Care Unit of Lao Cai provincial General Hospital.

Results: From April 2022 to March 2023, Lao Cai provincial General Hospital recorded 60 comatose patients who requested to go home, with an average age of 53 years. Males accounted for the majority (81.7%). Nearly two-thirds were farmers. The Kinh ethnic group represented just over 30%, with the remaining being ethnic minorities such as H'Mông, Thai, Tay, and Dao. Nearly two-thirds had a history of exposure to risk factors such as alcohol, tobacco or drugs. Patients with blood type O had the highest proportion, while only one patient had blood type AB. 50% of the comatose patients who requested to go home had brain injuries, mainly caused by traumatic brain injury due to accidents, cerebral hemorrhage, or cerebral infarction. These patients were mostly male, farmers, with an average age of 49; 90% of them died within 24 hours.

Conclusion: In 2023, Lao Cai recorded 60 comatose patients who requested discharge against medical advice; 50% of them suffered brain injuries primarily due to traumatic brain injury from accidents, cerebral hemorrhage, or cerebral infarction, with an average age of 49; 90% of these patients died within 24 hours.

Keywords: The patient is in a coma, please go home.

*Corresponding author

Email: drthinh@gmail.com Phone: (+84) 947247377 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2553>

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG NGƯỜI BỆNH HÔN MÊ, XIN VÈ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI NĂM 2023

Phạm Văn Thinh^{1*}, Tô Minh Hùng¹, Lê Thị Thành¹, Vũ Thị Thu Hương¹, Nguyễn Văn Hải¹
Lương Ngọc Quý¹, Hoàng Văn Hiếu¹, Nguyễn Việt Hải¹, Hoàng Giang², Trịnh Hồng Sơn²

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai - Đường Chiềng On, thành phố Lào Cai, tỉnh Lào Cai, Việt Nam

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 13/5/2025; Ngày duyệt đăng: 19/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định số lượng người bệnh hôn mê xin vè tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai năm 2023 và một số đặc điểm của người bệnh hôn mê, xin vè do tổn thương não.

Phương pháp: Mô tả tiền cứu, toàn bộ người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian từ tháng 4/2022 đến tháng 3/2023 tại Khoa Khám bệnh và Khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai.

Kết quả: Từ tháng 4/2022 đến tháng 3/2023, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai có 60 người bệnh hôn mê xin vè có độ tuổi trung bình là 53 tuổi; nam giới chiếm đa số với 81,7%; làm ruộng chiếm gần 2/3; dân tộc Kinh chỉ chiếm hơn 30%, còn lại là các dân tộc khác như H'Mông, Thái, Tày, Dao. Gần 2/3 trong số đó có tiền sử tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ như rượu, thuốc lá, thuốc Lào hay ma túy. Người bệnh có nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao nhất và chỉ có duy nhất 1 người bệnh có nhóm máu AB. 50% người bệnh hôn mê xin vè do tổn thương não với các nguyên nhân chủ yếu bao gồm: chấn thương sọ não do tai nạn, xuất huyết não, nhồi máu não... Người bệnh hôn mê xin vè do tổn thương não đa số là nam giới, làm ruộng với độ tuổi trung bình là 49; 90% trong số này tử vong trong vòng 24 giờ.

Kết luận: Năm 2023, Lào Cai có 60 người bệnh hôn mê, xin vè; 50% trong số đó do tổn thương não với các nguyên nhân chủ yếu như: chấn thương sọ não do tai nạn, xuất huyết não, nhồi máu não... với độ tuổi trung bình là 49 tuổi. 90% trong số này tử vong trong vòng 24 giờ.

Từ khóa: Người bệnh hôn mê, xin vè.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hôn mê là một trạng thái mất ý thức kéo dài, trong đó người bệnh không thể đáp ứng được với môi trường xung quanh hoặc kích thích từ bên ngoài. Khác với giấc ngủ, hôn mê không thể bị gián đoạn bằng các kích thích cảm giác hoặc giọng nói. Hôn mê có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau, như chấn thương não, bệnh lý não, ngộ độc hoặc sau khi phẫu thuật [1]. Để đánh giá mức độ hôn mê, bác sĩ thường sử dụng thang điểm Glasgow Coma Scale (GCS), một hệ thống thang điểm dựa trên phản ứng mở mắt, phản ứng từ lời nói và phản ứng vận động [2]. Người bệnh hôn mê, xin vè và đặc biệt là người bệnh hôn mê, xin vè do các bệnh lý não, chấn thương não (người bệnh chết não) có tỷ lệ tử vong là 100%. Chết não là tình trạng toàn bộ bị tổn thương nặng, chức năng của não đã ngừng hoạt động và người chết não không thể sống lại được [3]. Những người bệnh này là đối tượng hiến tạng tiềm năng.

Ghép thận là một kỹ thuật ngoại khoa khó, tuy nhiên

trên thực tế nguồn thận ghép lại là một trong những khó khăn nhất, không chỉ tại Việt Nam mà tại cả các nước phát triển trên thế giới. Ngay từ năm 1960, khái niệm lấy tạng từ người cho chết não đã được đặt ra. Bất cứ người bệnh nào chết não đều được cho là nguồn lấy tạng tiềm năng (potential organ donor). Tạng có thể được lấy ngay khi được chẩn đoán chết não và tim còn đập (heart beating organ donors) hoặc ngay sau khi tim ngừng đập (non-heart beating organ donors). Muốn lấy tạng từ người cho chết não, phải đưa ra được tiêu chuẩn chẩn đoán chết não khoa học và chính xác, tránh những sai lầm hay phức tạp về sau như tại Nhật Bản [4].

Năm 2023, số liệu thống kê từ Hội Hiến Ghép tạng thế giới (Global Observatory on Donation and Transplantation - GODT) cho thấy: tổng số ca ghép năm 2023 trên toàn cầu là 172.397 ca, tăng khoảng 9,5% so với năm 2022 và đáp ứng được chưa đến 10% nhu cầu ghép tạng toàn cầu. Ghép thận và gan chiếm hơn 90% số ca cấy ghép. 45.861 người hiến tạng chết não hoặc chết tim [5].

*Tác giả liên hệ

Email: drthinh@gmail.com Điện thoại: (+84) 947247377 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2553>

Ngày 20/11/2020, Bộ Y tế đã ban hành Công văn số 6389/BYT-KCB về việc thành lập Hội đồng Chẩn đoán chết não tại tất cả các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh [6], đưa nội dung chẩn đoán chết não vào hoạt động thường quy đánh giá đối với tất cả người bệnh nặng xin về hoặc xuất viện, đồng thời báo cáo ngay thông tin người bệnh chết não về Trung tâm Điều phối quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người, làm cơ sở vận động gia đình người bệnh hiến tạng mô, bộ phận cơ thể người sau khi chết. Tuy nhiên, đến nay hầu hết các bệnh viện đa khoa tỉnh chưa thực hiện công việc này.

Nhằm khảo sát số lượng, đặc điểm người bệnh hôn mê, xin về tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai, chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng người bệnh hôn mê, xin về tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai năm 2023 với mục tiêu xác định số lượng người bệnh hôn mê xin về tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai năm 2023 và một số đặc điểm của người bệnh hôn mê, xin về do tổn thương não.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn người bệnh:

+ Người bệnh hôn mê xin về tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai trong vòng 12 tháng, từ tháng 4/2022 đến tháng 3/2023.

+ Người bệnh bị chấn thương sọ não nặng, có hôn mê sâu với GCS 3 điểm tại thời điểm tiếp nhận vào khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai.

+ Người bệnh sau phẫu thuật chấn thương sọ não nặng, có hôn mê sâu với GCS 3 điểm, đã được ngừng thuốc an thần (Hypnovel), giảm đau (Morphine hoặc Fentanyl) trên 24 giờ, không dùng thuốc giãn cơ hoặc có dùng thì chỉ số TOF > 0,9 đang được điều trị hồi sức tích cực tại Khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai.

+ Người bệnh tổn thương não nặng do chấn thương sọ não được xác định qua khám lâm sàng kết hợp với chụp cắt lớp vi tính sọ não (các dạng tổn thương não nặng thường gặp trên phim chụp cắt lớp vi tính như: máu tụ lớn trong sọ, giập não chảy máu nhiều chỗ, xuất huyết màng mềm lan tỏa, phù não nặng xóa bể đáy...).

+ Người bệnh ngừng thở và phụ thuộc hoàn toàn máy thở (người bệnh đang được thở máy kiểm soát hoàn toàn).

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh tử vong xin về.

+ Người bệnh chưa hôn mê xin về.

+ Các trường hợp không áp dụng tiêu chuẩn lâm sàng để xác định chết não theo quy định của Bộ Y tế [3]: chưa có chẩn đoán nguyên nhân rõ ràng có thể giải thích tình trạng hôn mê và chết não trên lâm sàng, thân nhiệt < 32°C, nghi ngờ người bệnh ngộ độc thuốc hay có dùng thuốc ức chế thần kinh - cơ, phong bế thần kinh - cơ, rối loạn nội tiết và chuyển hóa, gây mê sâu, có

tình trạng sốc hoặc tụt huyết áp (huyết áp tâm thu < 90 mmHg hoặc huyết áp trung bình < 60 mmHg), trạng thái ức chế tâm thần (không đáp ứng với mọi kích thích mặc dù người bệnh vẫn còn đang sống), hội chứng Guillain - Barré nặng, rắn độc cắn phải thở máy.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Mô tả tiến cứu: nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Khám bệnh và Khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai với toàn bộ người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian từ tháng 4/2022 đến tháng 3/2023 bao gồm 60 bệnh nhân.

- Các bước tiến hành nghiên cứu: (1) Xây dựng mẫu phiếu thu thập số liệu, thông qua Hội đồng Khoa học bệnh viện duyệt; (2) Chủ nhiệm đề tài hướng dẫn, tập huấn cho các bác sỹ trong khoa cách thu thập số liệu; (3) Tiến hành thu thập các thông tin theo mẫu phiếu thống nhất có sẵn từ hồ sơ bệnh án và/hoặc phỏng vấn người bệnh, người nhà người bệnh, bác sỹ điều trị trực tiếp hoặc gián tiếp qua điện thoại; (4) Nhập số liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0; (5) Phân tích, thống kê và viết báo cáo.

- Biến số nghiên cứu: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, dân tộc, tôn giáo, chẩn đoán ra viện, tiền sử bệnh nội khoa, tiền sử gia đình, tiền sử phẫu thuật, tiền sử tiếp xúc, bệnh lý ung thư, bệnh lý cơ quan khác, xét nghiệm huyết học - sinh hóa - miễn dịch máu mới nhất, X quang tim - phổi, dịch ổ bụng, tổn thương gan, tổn thương thận, tổn thương khác, CT.scanner sọ não, test chết não.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin người bệnh hôn mê, xin về

Bảng 1. Thông tin chung của người bệnh hôn mê, xin về (n = 60)

Thông tin		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 18	4	6,7
	18-45	16	26,7
	46-65	23	38,3
	> 65	17	28,3
	Trung bình	53	
Giới	Nam	49	81,7
	Nữ	11	18,3
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	1	1,7
	Hưu trí	4	6,7
	Học sinh, sinh viên	2	3,3
	Làm ruộng	39	65,0
	Khác	14	23,3
Dân tộc	Kinh	22	36,7
	Khác	38	63,3
Tôn giáo	Có	0	0
	Không	60	100,0

Nhận xét: 60 người bệnh hôn mê xin về có độ tuổi trung bình là 53 tuổi (người bệnh nhỏ tuổi nhất là 1 tuổi và người bệnh lớn tuổi nhất là 96 tuổi). Độ tuổi từ 46-65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với gần 40%. Người bệnh là nam giới chiếm đa số với 81,7%, chỉ có 18,3% người bệnh là nữ giới. Làm ruộng chiếm gần 2/3 số lượng người bệnh trong nhóm nghiên cứu. Dân tộc Kinh chỉ chiếm hơn 30%, còn lại là các dân tộc khác như H'Mông, Thái, Tày, Dao.

3.2. Tiền sử bệnh

Bảng 1. Tiền sử bản thân và gia đình của người bệnh

Thông tin		Tần số	Tỷ lệ (%)
Bệnh nội khoa	Có	44	73,3
	Không	16	26,7
Phẫu thuật	Có	5	8,3
	Không	55	91,7
Gia đình có người bị K tiêu hóa hoặc K khác	Có	0	0
	Không	60	100
Tiếp xúc	Không tiếp xúc	22	36,7
	Uống rượu	24	40,0
	Uống rượu + hút thuốc lá	7	11,7
	Uống rượu + hút thuốc lá	2	3,3
	Uống rượu + sử dụng ma túy	3	5,0
	Uống rượu + viêm gan B	2	3,3

Nhận xét: Gần 2/3 người bệnh hôn mê xin về có tiền sử tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ như rượu, thuốc lá, thuốc lá hay ma túy... tương ứng với tỷ lệ người bệnh mắc bệnh nội khoa tương đối cao (73,3%). Hầu hết người bệnh không có tiền sử phẫu thuật (91,7%). 100% người bệnh trong gia đình không có tiền sử ung thư.

3.3. Đặc điểm của người bệnh hôn mê, xin về và xét nghiệm

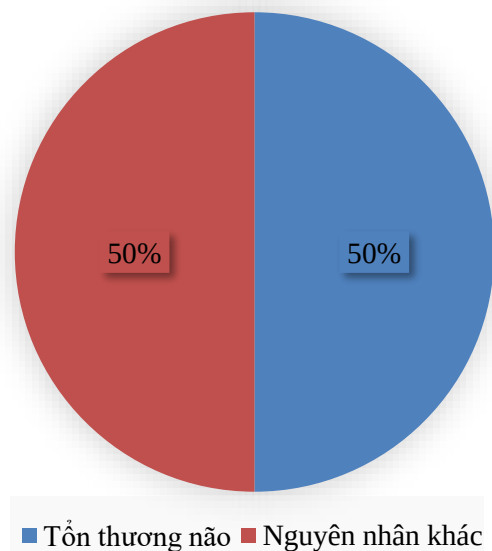
Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của người bệnh hôn mê, xin về (n = 59)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm máu	A	12	20,3
	B	19	32,2
	O	27	45,8
	AB	1	1,7
Nhiễm HBV	Có	3	5,1
	Không	56	94,9
Nhiễm HCV	Có	4	6,8

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhiễm HIV	Không	55	93,2
	Có	0	0
	Không	59	100,0
X quang phổi	Bình thường	48	81,3
	Tràn dịch màng phổi	7	11,9
	Gãy xương sườn	1	1,7
	Lao	2	3,4
	Ung thư	1	1,7
CT.scanner ổ bụng	Bình thường	33	55,9
	Dịch ổ bụng	4	6,8
	Tổn thương gan	18	30,5
	Tổn thương thận	4	6,8
CT.scanner sọ não (n = 60)	Không tổn thương	30	50
	Có tổn thương	30	50

Trong tổng số 60 người bệnh hôn mê, xin về có 59 người bệnh có các thông tin về chỉ số cận lâm sàng, trong đó người bệnh có nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,8%, tiếp đó là người bệnh có nhóm máu B và nhóm máu A lần lượt là 32,2% và 20,3%, chỉ có duy nhất 1 người bệnh có nhóm máu AB. Có 6,8% người bệnh nhiễm HCV, 5,1% người bệnh nhiễm HBV, không có người bệnh nào nhiễm HIV. 80% người bệnh có phim chụp X quang phổi bình thường, hơn 50% người bệnh có kết quả CT.scanner ổ bụng bình thường. Về kết quả chụp CT.scanner sọ não, 50% người bệnh hôn mê xin về có tổn thương não. Tỷ lệ này cũng phù hợp với nguyên nhân xin về của người bệnh.

3.4. Nguyên nhân người bệnh hôn mê, xin về



Biểu đồ 1. Nguyên nhân người bệnh hôn mê xin về
50% người bệnh hôn mê xin về do tổn thương não với các nguyên nhân chủ yếu bao gồm: chấn thương sọ não

do tai nạn, xuất huyết não, nhồi máu não... Đây là nhóm đối tượng có thể hiển tạng tiềm năng. 50% còn lại xin về do các lý do khác như hôn mê sốc nhiễm khuẩn, suy tim, suy đa tạng...

3.5. Đặc điểm của người bệnh hôn mê, xin về do tổn thương sọ não

Bảng 4. Thông tin của người bệnh hôn mê, xin về do tổn thương sọ não (n = 30)

Thông tin		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	24	80
	Nữ	6	20
Tuổi trung bình		49	
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	1	3,3
	Học sinh, sinh viên	1	3,3
	Làm ruộng	22	73,3
	Khác	6	20,0
Dân tộc	Kinh	11	36,7
	Khác	19	63,3

Người bệnh hôn mê xin về do tổn thương não đa số là nam giới (80%), làm ruộng (73,3%), với độ tuổi trung bình là 49, chỉ có 1/3 là người dân tộc Kinh, còn lại là dân tộc khác như Thái, Tày, Dao. Người bệnh đa phần là nam giới, là trụ cột trong gia đình do đó ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của gia đình sau khi chết.

3.6. Thời điểm, người thông báo và hình thức xác thực thông tin tử vong sau khi xin về do tổn thương não

Bảng 1. Thời điểm, người thông báo và hình thức xác thực thông tin tử vong sau khi xin về do tổn thương não (n = 30)

Thông tin		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời điểm	Trên đường về và ≤ 1 giờ	18	60
	1-24 giờ	8	26,7
	> 24 giờ	4	13,3
Người thông báo	Nhân viên y tế	10	33,3
	Người nhà	20	66,7
Hình thức xác thực	Trao đổi trực tiếp	10	33,3
	Gọi điện thoại	20	66,7

100% người bệnh tổn thương não xin về tử vong, trong đó gần 90% người bệnh tổn thương não xin về tử vong trong vòng 24 giờ. Chỉ có 13.3% người bệnh tử vong sau 24 giờ kể từ khi được gia đình xin về. 1/3 số người bệnh tử vong trên đường về được nhân viên y tế xác thực qua trao đổi trực tiếp với đội ngũ thu thập số liệu, 2/3 số còn lại tử vong sau khi về nhà được đội ngũ thu thập số liệu gọi điện trao đổi với người nhà để thu thập thông tin.

4. BÀN LUẬN

4.1. Người bệnh hôn mê xin về và tiền sử bệnh

Lào Cai là một tỉnh vùng cao biên giới thuộc vùng Tây Bắc Bộ, dân số khoảng 800.000 người với 5 dân tộc chính là Kinh, H'Mông, Thái, Tày và Dao [7]. Với 70% dân số sống ở nông thôn và nghề nghiệp chính là làm ruộng, tỷ lệ người bệnh hôn mê, xin về trong thời gian 1 năm qua tại Lào Cai cũng tương ứng với tỷ lệ nghề nghiệp và dân tộc của người dân. Người bệnh trong độ tuổi lao động (18-65) và làm ruộng chiếm tỷ lệ cao nhất với gần 2/3 số người bệnh hôn mê, xin về. Đây là nhóm đối tượng chính làm ra của cải, vật chất cho xã hội, vì vậy ảnh hưởng rất nhiều đến cuộc sống gia đình và xã hội.

Gần 3/4 số người bệnh có tiền sử bệnh nội khoa, tuy nhiên đa số chưa có tiền sử phẫu thuật. Hơn 60% người bệnh hôn mê xin về có tiền sử tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ như rượu, thuốc lá, thuốc Lào hay ma túy..., trong đó đặc biệt là rượu. Uống rượu là một phần trong sinh hoạt văn hóa truyền thống, đặc biệt trong các dịp lễ tết, cưới hỏi, ma chay, hội làng... Người dân thường coi rượu là biểu tượng của sự hiếu khách và gắn kết cộng đồng [8]. Nam giới, đặc biệt là người trong độ tuổi lao động, có thói quen uống rượu thường xuyên, do vậy đây cũng là nhóm đối tượng chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng của người bệnh hôn mê xin về và xét nghiệm

Người bệnh hôn mê xin về có nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao nhất với gần 50%, tỷ lệ này cũng tương ứng với tỷ lệ nhóm máu trong dân số. 10% trong số đó có xét nghiệm viêm gan B hoặc C. Đây là một trong các chỉ số đánh giá chất lượng người hiến tạng tiềm năng (nếu có). Tất cả người bệnh đều được chụp cắt lớp vi tính sọ não để đánh giá tổn thương, trong đó 50% có tổn thương và 50% không có tổn thương. Nhóm người bệnh có tổn thương sọ não là đối tượng tiềm năng có thể vận động gia đình hiến tạng. Tỷ lệ này cũng phù hợp với nguyên nhân xin về của người bệnh.

4.3. Nguyên nhân, đặc điểm của người bệnh hôn mê, xin về do tổn thương sọ não và thời điểm tử vong

80% người bệnh hôn mê xin về do tổn thương não đa số là nam giới, làm ruộng với độ tuổi trung bình là 49 cho thấy một số vấn đề đáng quan tâm trong y tế cộng đồng và an sinh xã hội. Nam giới, đặc biệt trong độ tuổi trung niên, thường đảm nhận công việc nặng nhọc, di chuyển nhiều và có xu hướng chủ quan trong bảo hộ lao động. Họ cũng là nhóm sử dụng rượu nhiều hơn, điều này làm tăng nguy cơ tai nạn giao thông, ngã, hoặc các chấn thương nghiêm trọng dẫn đến tổn thương não. Người làm ruộng thường sống ở vùng nông thôn, miền núi, điều kiện chăm sóc y tế hạn chế. Khi bị tai nạn, việc tiếp cận cấp cứu thần kinh kịp thời là thách thức lớn. Ngoài ra, thu nhập thấp khiến gia đình khó khăn trong việc chi trả chi phí điều trị kéo dài, nhất là với các ca hôn mê hoặc tiên lượng xấu. Ở độ tuổi 49, người

bệnh thường là trụ cột kinh tế trong gia đình. Khi mắc tổn thương não nặng dẫn tới hôn mê, hậu quả không chỉ là về mặt y tế mà còn là cú sốc tinh thần và tài chính cho cả gia đình. Việc “xin về” trong hôn mê thường là do không đủ điều kiện điều trị tiếp, hoặc tiên lượng quá nặng, không thể phục hồi. 100% người bệnh hôn mê, xin về tử vong, trong đó 90% tử vong trong vòng 24 giờ. Con số này thể hiện việc khi vận động được gia đình hiến tạng thì công tác hồi sức chết não phải rất được quan tâm nhằm bảo vệ tối đa chức năng tạng hiến.

5. KẾT LUẬN

Năm 2023, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai có 60 người bệnh hôn mê xin về với độ tuổi trung bình là 53 tuổi, 50% trong số đó là do tổn thương não với các nguyên nhân chủ yếu là chấn thương sọ não do tai nạn, xuất huyết não, nhồi máu não.

Người bệnh hôn mê do tổn thương não xin về có độ tuổi trung bình là 49, đa số là nam giới, làm ruộng, 2/3 là người dân tộc Thái, Tày, Dao, 1/3 là dân tộc Kinh. 100% người bệnh hôn mê do tổn thương não xin về tử vong, hơn 90% trong số đó tử vong trong vòng 24 giờ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Plum F, Posner J.B. The diagnosis of stupor and coma. Oxford University Press, 1982, vol 19.
- [2] Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness: a practical scale. The lancet, 1974, vol 304, 7872, pp. 81-84.
- [3] Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, Luật số 75/2006/QH11 (ngày 29 tháng 11 năm 2006). Luật hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác.
- [4] Kimura R. Organ transplantation and brain-death in Japan. Cultural, legal and bioethical background. Annals of Transplantation, 1998, vol 3, 3, pp. 55-58.
- [5] 2023-data-global-report-17122024.pdf. Truy cập: 9 Tháng Năm 2024. [Online]. Available at: <https://www.organdonationalliance.org/wp-content/uploads/2024/12/2023-data-global-report-17122024.pdf>.
- [6] Bộ Y tế. Công văn số 6389/BYT-KCB, ngày 20 tháng 11 năm 2020, về “hành lập Hội đồng chẩn đoán chết não tại tất cả các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh”.
- [7] https://vi.wikipedia.org/w/index.php?title=L%C3%A0o_Cai&oldid=73401357. “Lào Cai”, Wikipedia tiếng Việt, 4 tháng Tư 2024.
- [8] C.H. Văn, H. Nam, Dân tộc Mông ở Việt Nam. Nhà xuất bản Văn hóa dân tộc, Hà Nội, 1994.