



Biểu đồ 3: Tương quan giữa huyết áp tâm thu khi nằm và độ giảm huyết áp tâm thu khi đứng trong nghiên cứu của tác giả Puisieux và cộng sự

V. KẾT LUẬN

THA là yếu tố độc lập có liên quan với HHATT. Trong đó, có tương quan thuận giữa số đo HATT khi nằm và độ giảm HATT khi vừa đứng lên. Điều này giúp gợi ý việc kiểm soát huyết áp ở NCT có thể làm giảm nguy cơ HHATT, từ đó giúp làm giảm các biến chứng của HHATT lên NCT.

VI. LỜI CẢM ƠN

Trân trọng cảm ơn Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho chúng tôi hoàn thành công trình nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zhu QO, Tan CS, Tan HL, et al.**, Orthostatic hypotension: prevalence and associated risk factors among the ambulatory elderly in an Asian population". Singapore Med J. 2016,57(8):51-444.
2. **Nguyễn Văn Trí, Nguyễn Trần Tô Trần, Nguyễn Thế Quyền.** Tình trạng hạ huyết áp tư thế người cao tuổi trong cộng đồng xã Vĩnh Thành, tỉnh Bến Tre. Chuyên đề Tim Mạch học. 2016,1-6.
3. **Trần Hoàng Hải,** Khảo sát tỷ lệ hạ huyết áp tư thế đứng và một số yếu tố liên quan trong bệnh đái tháo đường típ 2 ở người trên và dưới 60 tuổi, Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh, Luận án Chuyên khoa cấp II. 2017.
4. **Belmin J, Chassagne P, Friocourt P.** Gériatrie pour le praticien, ed. 3rd. Elsevier Masson: 2019,211-217.
5. **Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, et al,** What is polypharmacy? A systematic review of definitions. BMC Geriatr. 2017,17(1): 230.
6. **Di Stefano C, V Milazzo, S Torato et al.** Orthostatic hypotension in a cohort of hypertensive patients referring to a hypertension clinic. J Hum Hypertens. 2015, 29(10): 599-603.
7. **Kamaruzzaman S, Watt H, Carson C, et al.** The association between orthostatic hypotension and medication use in the British Women's Heart and Health Study. Age Ageing. 2010, 39(1): 6-51.
8. **Gangavati A, Hajjar I, Quach L, et al.** Hypertension, orthostatic hypotension, and the risk of falls in a community-dwelling elderly population: the maintenance of balance, independent living, intellect, and zest in the elderly of Boston study. J Am Geriatr Soc. 2011, 59(3): 9-383.

MÔ TẢ KẾT QUẢ CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Lê Thị Thảo Nguyễn¹, Trương Quang Trung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các nội dung chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật chấn thương có kế hoạch. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 người bệnh 18 - 65 tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 01/02/2023 đến 31/03/2023. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ điều dưỡng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật đạt mức tốt chiếm tỉ lệ 81.3%; mức khá chiếm 16,7% và thực hiện chưa tốt/ chưa đạt chiếm 2%. Tỷ lệ điều dưỡng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật khá tốt tuy nhiên vẫn còn một số công tác chưa được hoàn thiện. **Kết luận:** Phẫu thuật

là một phương pháp điều trị gây sang chấn, có ảnh hưởng nhất định đến người bệnh cả thể chất lẫn tâm lý. Công tác chuẩn bị gồm 4 nội dung: tâm lý, vệ sinh và thể chất, hồ sơ, bàn giao; làm tốt công tác này sẽ giúp cuộc phẫu thuật diễn ra đúng kế hoạch, góp phần tích cực giảm tỉ lệ biến chứng trong và sau phẫu thuật, đảm bảo an toàn cho người bệnh phẫu thuật
Từ khóa: phẫu thuật, biến chứng

SUMMARY

DESCRIPTION OF THE RESULTS OF PREPARATION OF THE PATIENT BEFORE SURGERY TRAUMA AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Describe the contents of patient preparation before planned trauma surgery. **Methods:** A cross-sectional description study on 150 patients aged 18-65 years at Hanoi Medical University Hospital from 01/02/2023 to 31/03/2023. **Results:** The study noted that the rate of nurses preparing patients before surgery was good, accounting for 81.3%; The good level accounts for 16.7% and the performance is not

¹Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội
²Trường Đại học Y Hà Nội
²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thảo Nguyễn
Email: lethanguyen@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 9.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024
Ngày duyệt bài: 24.7.2024

good/not yet 2%. The rate of nurses preparing patients before surgery is quite good, but there is still some work that has not been completed. **Conclude:** Surgery is a traumatic treatment that has a certain impact on patients both physically and psychologically. The preparatory work includes 4 contents: psychological, hygienic and physical, dossier, handover; Doing this well will help the surgery take place as planned, contributing to actively reducing the complication rate during and after surgery, ensuring the safety of surgical patients

Keywords: surgery, complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật là một phương pháp điều trị gây sang chấn, có ảnh hưởng nhất định đến người bệnh cả thể chất lẫn tâm lý. Chính vì vậy, trước mỗi cuộc phẫu thuật người bệnh và gia đình họ cần được chuẩn bị chu đáo về thể chất, tinh thần cũng như các vấn đề liên quan đến cuộc mổ¹. Nếu công tác chuẩn bị làm tốt sẽ giúp cuộc phẫu thuật diễn ra đúng kế hoạch không bị hoãn mổ hay hủy mổ; ngoài ra góp phần tích cực giảm tỉ lệ biến chứng trong và sau phẫu thuật, đảm bảo an toàn cho người bệnh phẫu thuật². Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2020 cho thấy: Tỷ lệ chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật theo quy trình đạt chỉ chiếm 67,5%³. Để từng bước giảm thiểu tai biến trong và sau phẫu thuật, nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị, hạn chế tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện, nhiễm khuẩn vết mổ, việc chuẩn bị chu đáo cho người bệnh trước phẫu thuật cần đảm bảo đúng quy trình, đặc biệt phẫu thuật có kế hoạch. Thiết nghĩ công tác chuẩn bị người bệnh trước mổ rất quan trọng và cần có những biện pháp can thiệp, chăm sóc giảm thiểu các rủi ro, nguy cơ sau phẫu thuật, rút ngắn thời gian phục hồi, nằm viện cho người bệnh và để cho cuộc phẫu thuật diễn ra một cách thuận lợi do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả các nội dung chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật chấn thương có kế hoạch tại khoa Chấn thương chỉnh hình – YHTT Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 150 người bệnh (NB) tại Khoa Chấn thương chỉnh hình – YHTT Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 01/02/2023 đến 31/03/2023 với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ như sau:

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Người bệnh đủ 18 – 65 tuổi, có chỉ định phẫu thuật chấn thương theo kế hoạch.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Người bệnh trong tình trạng nặng, không đủ khả năng nhận thức, giao tiếp để trả lời câu hỏi phỏng vấn.

- Người bệnh có tình trạng bệnh lý nặng, đa chấn thương kèm theo.

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu. Mẫu thuận tiện. Có 150 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn được thu tuyển trong thời gian nghiên cứu

2.2.3. Công cụ thu thập số liệu. Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi bán cấu trúc được phát triển sau khi đã tham khảo các nghiên cứu trong nước và dựa trên nghiên cứu của tác giả Trần Thị Nguyệt và cộng sự năm 2022, bộ câu hỏi được chia làm 4 phần:

- Phần I: Thông tin chung về đối tượng

- Phần II: Thông tin về ca phẫu thuật

- Phần III: Công tác chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch

- Phần IV: Kết quả công tác chuẩn bị đối với cuộc phẫu thuật

Phần III phiếu trả lời được chia thành hai loại gồm: Phần đánh giá của người bệnh và phần đánh giá thực hiện của NVYT phân bố theo 3 bậc điểm:

- (0) Không thực hiện: 0 điểm

- (1) Thực hiện một phần, chưa đầy đủ: 1 điểm

- (2) Thực hiện đầy đủ: 2 điểm

Trong đó:

- Thực hiện đầy đủ là thực hiện theo từng bước hướng dẫn trong quy trình và không bỏ sót bước nào hay làm dưới hình thức đối phó

- Thực hiện một phần, chưa đầy đủ là việc có thực hiện nhưng chưa đầy đủ theo hướng dẫn, còn tiểu mục chưa thực hiện

- Không thực hiện là không làm, bỏ sót bước thực hiện trong quy trình

2.3. Thu thập và xử lý số liệu. Tìm hiểu hồ sơ bệnh án, hồ sơ điều dưỡng. Tiếp xúc, giải thích phỏng vấn người bệnh trong thời điểm sáng ngày phẫu thuật trước khi người bệnh được chuyển đến phòng mổ. Số liệu thu thập sẽ được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích theo chủ đề các thông tin thu được từ nghiên cứu. Quan sát, xác định mức độ thực hành của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được chấp thuận của Hội đồng chăm khóa luận của khoa Điều dưỡng – Hộ sinh trường Đại học Y Hà Nội (số 1569/ ĐHYHN-ĐTĐH). Việc phỏng vấn được tiến hành vào thời điểm thuận tiện cho người bệnh, các thông tin cá nhân được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Phản hồi của người bệnh và

đánh giá về công tác chuẩn bị tâm lý trước mổ

	Có (N, %)	Không (N, %)
Có quan tâm về bệnh tật	140 (93,3%)	10 (6,7%)
Thông báo trước mổ	150 (100%)	0
Được gặp bác sĩ gây mê trước khi phẫu thuật	51 (26,2%)	99 (73,8%)
Được giải thích về phương pháp phẫu thuật	132 (88%)	18 (12%)
Được giải thích nguy cơ có thể xảy ra trong phẫu thuật	129 (86%)	21 (14%)
Được giải thích những dụng cụ phải mang sau phẫu thuật	122 (81,3%)	28 (18,7%)
Điều dưỡng động viên tinh thần người bệnh trước phẫu thuật	116 (77,3%)	34 (22,7%)
An tâm trước phẫu thuật	138 (92%)	12 (8%)
Lo lắng về chi phí điều trị	13 (8,7%)	137 (91,3%)
Lo lắng về thời gian điều trị	13 (8,7%)	137 (91,3%)
Ảnh hưởng thẩm mỹ	16 (10,7%)	134 (89,3%)
Lo lắng về sự phụ thuộc sau phẫu thuật	28 (18,7%)	122 (81,3%)
Chuẩn bị tốt: 92% (138 lượt)		
Chuẩn bị khá: 7,3% (11 lượt)		
Chuẩn bị không tốt: 0,7% (1 lượt)		

Nhận xét: Đa số điều dưỡng chuẩn bị tốt tâm lý của người bệnh trước phẫu thuật (chiếm 92%), trong đó 100% NB được thông báo trước mổ. Hơn 80% NB được giải thích về cuộc phẫu thuật bao gồm phương pháp, dụng cụ và biến chứng có thể xảy ra. Tỷ lệ NB được gặp bác sĩ gây mê ở mức thấp (chiếm 26,2%). Đa số NB không có lo lắng về cuộc phẫu thuật.

Bảng 3.2: Phản hồi của người bệnh và đánh giá về công tác chuẩn bị vệ sinh và thể chất trước mổ

	Có (N, %)	Không (N, %)	(0)	(1)	(2)
Vệ sinh tắm gội	150	0	0	0	150

Bảng 3.3: Đánh giá về Công tác hồ sơ trước mổ

	(0)	(1)	(2)
Hồ sơ có giấy cam đoan trước mổ, phiếu khám gây mê, chữ ký của người chỉ định mổ, dấu thông qua mổ	1 (0,7%)	4 (2,7%)	145 (96,6%)
Hồ sơ đầy đủ các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết: máu, nước tiểu, xét nghiệm chức năng cơ quan	0	1 (0,7%)	149 (99,3%)
Đầy đủ phim X-quang phổi và các loại phim khác	0	1 (0,7%)	149 (99,3%)
Hồ sơ đầy đủ dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở	0	4 (2,7%)	146 (97,3%)
Hồ sơ có đầy đủ chỉ số chiều cao, cân nặng	4 (2,7%)	70 (46,7%)	76 (50,6%)

	100%				100%
Tẩy/ làm sạch sơn móng tay	146 (97,3%)	4 (2,7%)	3 (2%)	0	147 (98%)
Cắt móng tay, móng chân	149 (99,3%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	148 (98,6%)
Đồ trang sức	149 (99,3%)	1 (0,7%)	2 (1,4%)	0	148 (98,6%)
Răng giả	12 (8%)	138 (92%)			
Loại răng tháo rời	3 (25%)	9 (75%)			
Đã tháo răng giả	3 100%	0 (0%)	0 (0%)	0	3 100%
Quần áo sạch, mới thay	147 (98%)	3 (2%)	3 (2%)	3 (2%)	144 96%
Vệ sinh, đánh dấu và băng vô trùng vùng mổ trước phẫu thuật	149 (99,3%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	0	149 (99,3%)
Nhịn ăn uống hoàn toàn từ 22h ngày trước mổ	98 (65,3%)	52 34,7%	48 32%	8 5,3%	94 62,7%
Đo chiều cao, cân nặng sau khi có chỉ định mổ	146 (97,3%)	4 (2,7%)	1 (0,7%)	63 42%	86 (57,3%)
Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở	149 (99,3%)	1 (0,7%)	0	4 (2,7%)	146 (97,3%)
Chuẩn bị tốt: 96% (144 lượt)					
Chuẩn bị khá: 2,7% (4 lượt)					
Chuẩn bị không tốt: 1,3% (2 lượt)					

Nhận xét: Đa số các hoạt động của công tác chuẩn bị vệ sinh trước phẫu thuật đều được thực hiện, tuy nhiên tỷ lệ người bệnh được nhịn ăn uống hoàn toàn trước PT còn ở mức thấp (chiếm 65,3%). 96% điều dưỡng chuẩn bị tốt về vệ sinh của người bệnh trước mổ, tuy nhiên tỷ lệ người bệnh được thực hiện hướng dẫn nhịn ăn trước PT còn thấp (62,7%).

- (0) (Không thực hiện) (N, %)
- (1) (Thực hiện một phần, chưa đầy đủ) (N, %)
- (2) Thực hiện đầy đủ (N, %)

- (0) (Không thực hiện) (N, %)
- (1) (Thực hiện một phần, chưa đầy đủ) (N, %)
- (2) Thực hiện đầy đủ (N, %)

Nhận xét: Đa số các hoạt động chuẩn bị hồ sơ trước PT của điều dưỡng đều thực hiện rất tốt, chiếm tỉ lệ 95,3%. Tuy nhiên xấp xỉ 1/2 hồ sơ của người bệnh không có đầy đủ chiều cao cân nặng hoặc thiếu 1 phần.

Bảng 3.4: Phản hồi của người bệnh và đánh giá về công tác bàn giao người bệnh

	Có (N, %)	Không (N, %)	(0)	(1)	(2)
Đo lại DHST cho người bệnh	149 99,3%	1 (0,7%)	0	85 (56,7%)	65 (43,3%)
Kiểm tra, tháo các tư trang của người bệnh gửi cho người nhà hoặc ký gửi	148(98,6%	2 (1,4%)	1 (0,7%)	7 4,7%	142 (94,6%)
Người bệnh cởi quần áo lót, thay quần áo hoặc váy mổ mới, đội mũ vô khuẩn	149 99,3%	1 (0,7%)	0	1 0,7%	149 (99,3%)
Đeo vòng định danh	149 99,3%	1 0,7%	2 1,4%	0	148(98,6%)
Kiểm tra lại đầy đủ HSBA			0	1 0,7%	149(99,3%)
Xác định bác sĩ đã đánh dấu vị trí phẫu thuật			0	0	150 (100%)
Đưa người bệnh đến khoa GMHS & CĐ bằng cáng hoặc xe đẩy, có người nhà đi cùng			4 (2,7%)	5 (3,3%)	141 (94%)
Bàn giao người bệnh và HSBA cho nhân viên khoa GMHS & CĐ bằng lời nói và ký biên bản bàn giao và sổ bàn giao			1 (0,7%)	0	149 (99,3%)

Nhận xét: Hầu hết người bệnh đều được bàn giao đầy đủ trước khi PT, bao gồm: đo DHST, kiểm tra, tháo các tư trang của người bệnh gửi cho người nhà hoặc ký gửi, cởi quần áo lót, thay quần áo hoặc váy mổ mới, đội mũ vô khuẩn và đeo vòng định danh cho người bệnh. Đánh giá về công tác bàn giao NB của điều dưỡng đều đa số thực hiện tốt trên 95%, tuy nhiên tỷ lệ đo DHST cho NB thực hiện tốt chỉ đạt tỉ lệ 43,3%

- (0) (Không thực hiện) (N, %)
- (1) (Thực hiện một phần, chưa đầy đủ) (N, %)
- (2) Thực hiện đầy đủ (N, %)

Bảng 3.5: Tỷ lệ mức độ thực hiện quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật

Thực hiện	N	%
Thực hiện tốt	122	81,3
Thực hiện khá	25	16,7
Thực hiện chưa tốt/chưa đạt	3	2,0

Nhận xét: Việc thực hiện toàn bộ quy trình chuẩn bị người bệnh trước PT của điều dưỡng: tỉ lệ thực hiện tốt đạt 81,3%, tỉ lệ thực hiện khá đạt 16,7% và thực hiện chưa tốt/chưa đạt chiếm tỉ lệ 2%.

IV. BÀN LUẬN

Trước bất kỳ cuộc phẫu thuật nào hầu hết người bệnh đều có tâm lý lo lắng, nhằm hướng tới mục tiêu chăm sóc toàn diện, cần chú trọng các biện pháp hỗ trợ tâm lý trước phẫu thuật. Trong nghiên cứu của tôi, có 94% người bệnh được điều dưỡng thăm hỏi nhằm tìm hiểu tâm lý trước phẫu thuật. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu

của Nguyễn Quang Huy tại BV ĐK Phương Đông (88,7%)³. Giải thích cho người bệnh yên tâm là nhiệm vụ bắt buộc phải thực hiện khi chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật, nên công tác giải thích của điều dưỡng được thực hiện tương đối tốt. Tuy nhiên, 20% người bệnh phản hồi chưa được điều dưỡng giải thích thỏa đáng trước phẫu thuật. Việc giải thích của điều dưỡng không đạt chủ yếu ở chưa giải thích những ảnh hưởng sau phẫu thuật như đau, có dẫn lưu, có sonde tiểu... Lo lắng và sốt ruột trong tâm trạng chờ đợi là tâm trạng của NB khi chờ được PT; trong nghiên cứu này, 100% NB được thông báo chính xác thời gian PT cho thấy điều dưỡng viên làm rất tốt nhằm giúp trấn an người bệnh, giảm lo âu căng thẳng. Việc khai thác tiền sử dị ứng có ảnh hưởng trực tiếp tới sự an toàn của người bệnh đặc biệt là công tác gây mê đồng thời giúp bác sĩ lựa chọn những phương pháp gây mê phù hợp cũng như điều trị sau phẫu thuật. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy còn 51 người bệnh (26,2%) không được gặp bác sĩ gây mê để được khai thác tiền sử dị ứng tỷ lệ này cao hơn tại BV ĐK Đức Giang (6,9%)⁵. Qua kết quả nghiên cứu cho thấy điều dưỡng rất chủ động khai thác thông tin tiền sử dị ứng từ người bệnh và lấy thông tin từ việc khám của bác sĩ. Tuy nhiên, vẫn còn một số điều dưỡng vẫn có tâm lý chủ quan, bệnh viện cần tăng cường hơn nữa công tác giám sát, nhắc nhở để công tác được thực hiện 100%. Ngoài ra, công tác chuẩn bị thể chất cho người bệnh cũng vô cùng quan trọng, góp phần đảm bảo an toàn người bệnh. Việc người

bệnh không tuân thủ có thể dẫn tới hoãn phẫu thuật hoặc nguy hiểm trong quá trình gây mê. Hiện có 62,7% người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi được điều dưỡng hướng dẫn đầy đủ nhịn ăn, uống trước phẫu thuật. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu tại BV Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí (100%)⁴ và của Nguyễn Thị Ngọc Dung (77,6%)⁵. Điều dưỡng cần hướng dẫn cụ thể cho người bệnh và thân nhân người bệnh về chế độ ăn uống ngày trước phẫu thuật, đặc biệt là thời gian bắt đầu nhịn ăn uống hoàn toàn. Bên cạnh đó, việc người bệnh thực hiện vệ sinh cá nhân đúng quy trình là một trong các biện pháp hiệu quả góp phần làm giảm nhiễm khuẩn vết mổ ở nghiên cứu của chúng tôi, 100% người bệnh được hướng dẫn và thực hiện vệ sinh cá nhân trước phẫu thuật. Người bệnh được hướng dẫn tháo trang sức, răng giả, vệ sinh móng tay được thực hiện vào buổi tối trước ngày phẫu thuật với tỷ lệ 98,6%; tương đương với kết quả nghiên cứu của Trương Thu Hương tại Bệnh viện Quân Y 354 (98,3%)⁶. Tỷ lệ hướng dẫn người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cao do ý thức của điều dưỡng về tầm quan trọng của công tác hướng dẫn người bệnh. Ngoài việc chuẩn bị của điều dưỡng, vào trước ngày phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật hoặc bác sĩ buồng bệnh được bác sĩ phẫu thuật ủy quyền sẽ thực hiện đánh dấu vị trí phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh được đánh dấu vị trí phẫu thuật theo quy định đạt tỷ lệ cao (99,3%); cao hơn trong nghiên cứu của Trần Thị Thảo (89,9%)⁴. Đánh giá chung về chuẩn bị hồ sơ bệnh án, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy công tác chuẩn bị hồ sơ đầy đủ đạt 95,3%; cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quang Huy (84,77%)³ và Nguyễn Thị Ngọc Dung (77,1%)⁵. Việc thực hiện đầy đủ các cận lâm sàng cần thiết đạt 100%, tuy nhiên vẫn còn một số phiếu vẫn chưa được thực hiện tốt như phiếu khám mê, giấy cam kết thực hiện phẫu thuật, thủ thuật gây mê hồi sức, đặc biệt trong nghiên cứu của tôi, tỷ lệ ghi chép chiều cao, cân nặng trên hồ sơ của điều dưỡng còn ở tỷ lệ thấp. Giấy cam kết thực hiện phẫu thuật thủ thuật gây hồi sức là một thủ tục quan trọng trong công tác chuẩn bị người bệnh trước mổ, là bằng chứng pháp lý giúp bảo vệ nhân viên y tế. Kết quả nghiên cứu cho thấy còn 96,6% hồ sơ có giấy cam kết thực hiện PT/TT/GMHS. Tỷ lệ này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quang Huy tại BV ĐK Phương Đông (98,7%)³. Thực tế, bác sĩ đã giải thích rất đầy đủ cho người bệnh về tình trạng bệnh, phương pháp phẫu thuật, tai biến/biến chứng có thể xảy ra qua phỏng vấn

người bệnh về công tác khám, tư vấn của bác sĩ đạt 100%. Tuy nhiên việc thể hiện rõ ràng vào hồ sơ thông qua giấy cam kết thực hiện PT/TT/GMHS lại chưa đầy đủ cho thấy đây là một trong những lỗ hổng cần khắc phục trong thời gian tới. Một số công việc của điều dưỡng chuẩn bị trước khi chuyển người bệnh đi phẫu thuật được thực hiện tốt kiểm tra đầy đủ HSBA; kiểm tra vòng định danh người bệnh; hướng dẫn và kiểm tra việc thay váy mổ, đội mũ phẫu thuật; kiểm tra việc tháo bỏ tư trang của người bệnh đều đạt xấp xỉ 100%. Đây là những công việc thường quy bắt buộc phải thực hiện của điều dưỡng chuyển mổ đã được đưa vào bảng kiểm chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật nên được thực hiện tốt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc đo lại dấu hiệu sinh tồn cho người bệnh trước khi chuyển mổ đạt chỉ có 99,3%; tỷ lệ không thực hiện là 0,7%, trong khi đó nghiên cứu của Trần Thị Thảo có tỷ lệ đạt là 100%⁴, nghiên cứu của Nguyễn Quang Huy tỉ lệ đạt là 98,7%³. Việc vận chuyển người bệnh đi phẫu thuật cần được thực hiện nghiêm túc để đảm bảo an toàn người bệnh. Nghiên cứu của tôi cho thấy đa số người bệnh được điều dưỡng vận chuyển bằng cang/xe đẩy (94%), tỷ lệ dẫn đi bộ xuống khu phẫu thuật chỉ có 6%. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn của Nguyễn Quang Huy với tỷ lệ đạt là 97,4%³. Việc bàn giao, trao đổi thông tin NB khi chuyển giao giữa các đơn vị là vô cùng quan trọng. Trong nghiên cứu của Saleen và cộng sự, khi được hỏi liên quan đến quá trình bàn giao NB trước PT, 67% NB cho rằng có tổn hại nhỏ và 6% có gây hại lớn khi quá trình bàn giao NB không đầy đủ nếu chỉ bàn giao bằng HSBA bởi vì yếu tố thường xuyên được báo cáo để nhằm cải thiện quá trình bàn giao NB là trao đổi thông tin NB bằng lời nói⁷. Đối với nghiên cứu của tôi, việc bàn giao người bệnh và hồ sơ bệnh án đạt yêu cầu chiếm 99,3%; 0,7% bàn giao không đầy đủ liên quan đến thiếu chữ ký của người giao, người nhận trong bảng kiểm chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật và sổ bàn giao người bệnh, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Quang Huy tại BV ĐK Phương Đông³ với tỷ lệ bàn giao người bệnh và HSBA đầy đủ là 88,7%. Đánh giá chung toàn bộ quy trình chuẩn bị NB trước phẫu thuật: nhìn chung ở mức khá tốt với tỷ lệ 81% thực hiện tốt và 16,7% thực hiện khá. Tỷ lệ thực hiện chưa tốt chưa đạt yêu cầu là 2%; thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Dung (8,5%)⁵. Một nghiên cứu khác của Phạm Thanh Huyền đánh giá mức độ tuân thủ của điều dưỡng về công tác chuẩn bị người bệnh trước PT năm 2021 lại cho kết quả

tuân thủ chưa tốt là 19,6%⁸.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ điều dưỡng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật đạt mức tốt chiếm tỉ lệ 81,3%. Các bước chuẩn bị tốt bao gồm: Điều dưỡng thăm hỏi nhằm tìm hiểu tâm lý trước phẫu thuật, điều dưỡng giải thích và thông báo thời gian phẫu thuật; Hướng dẫn và thực hiện vệ sinh cá nhân trước phẫu thuật; Hướng dẫn người bệnh tháo trang sức, răng giả; Chuẩn bị hồ sơ đầy đủ, công tác bàn giao người bệnh; Xác nhận bác sĩ đã đánh dấu vị trí phẫu thuật. Tuy nhiên còn một số bước vẫn còn thực hiện chưa tốt bao gồm: hướng dẫn gặp bác sĩ gây mê để được khai thác tiền sử dị ứng; hướng dẫn đầy đủ nhịn ăn, uống trước phẫu thuật; đo lại dấu hiệu sinh tồn.

TÀI LIỆU KHAM KHẢO

1. **Hoàng Đắc Đức** (2020). Thực trạng tâm lý người bệnh trước phẫu thuật tại Khoa Tai - Mũi - Họng, Bệnh viện Quân y 110. Tạp Chí Dược Lâm Sàng, 15, 252-258
2. **Bộ Y Tế** (2014). Tài liệu đào tạo An toàn người bệnh.
3. **Nguyễn Quang Huy** (2020). Thực Trạng Thực Hiện Quy Trình Chuẩn Bị Trước Phẫu Thuật Có Kế Hoạch và Một Số Yếu Tố Ảnh Hưởng Của Nhân

Viên y Tế Tại Bệnh Viện Đa Khoa Phương Đông Năm 2020. Luận văn Thạc sĩ QL BV, Đại học Y tế công cộng,

4. **Phạm Văn Hiến, Trần Thị Thảo, Phạm Hồng Thành, Vương Thị Mai Phương** (2016). Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước mổ có kế hoạch tại bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí tháng 6 đến tháng 7 năm 2016. Tài Liệu Hội Nghị Khoa Học Điều Dưỡng Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức,
5. **Nguyễn Thị Ngọc Dung** (2018). Thực Trạng Điều Dưỡng Chuẩn Bị Người Bệnh Trước Phẫu Thuật Theo Kế Hoạch và Các Yếu Tố Ảnh Hưởng Tại Bệnh Viện Đa Khoa Đức Giang Năm 2018. Luận văn Thạc sĩ QL BV, Đại học Y tế công cộng,
6. **Nguyễn Thị Lan, Trương Thu Hương** (2020). Thực trạng điều dưỡng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Quân y 354 năm 2020. Hội Nghị Khoa Học Điều Dưỡng Bệnh Viện Quân 354 Lần Thứ V,
7. **Abdulaziz M Saleen, Jessica K Paulus, Melina C Vassiliou, et al** (2015). Initial assessment of patient handoff in accredited general surgery residency programs in the United States and Canada: a cross-sectional survey. Canadian Journal of Surgery, 58(4), 269
8. **Phạm Thanh Huyền** Đánh Giá Kiến Thức và Mức Độ Tuân Thủ Của Điều Dưỡng Trong Công Tác Chuẩn Bị Người Bệnh Trước Phẫu Thuật Theo Kế Hoạch Tại Bệnh Viện ĐK Đức Giang. Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội

MÔ TẢ LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG GAN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Tô Quốc Việt¹, Hồ Huỳnh Uy Tài², Hồ Văn Bình¹,
Lữ Trúc Huy¹, Trương Huỳnh Lâm¹, Nguyễn Thị Ngọc Trân¹, Lý Minh Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả lâm sàng và cận lâm sàng người bệnh điều trị bảo tồn vỡ gan trong chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 39 bệnh nhân điều trị bảo tồn vỡ gan trong chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ 04/2020 đến 4/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Trong nghiên cứu nam giới gặp nhiều hơn nữ giới, độ tuổi trung bình là 35,7 tuổi. Nguyên nhân chính dẫn đến chấn thương là do tai nạn giao thông 94,8%. Triệu chứng phổ biến nhất là đau bụng, thường đi kèm với chảy máu nhẹ đến trung bình. Phân loại chấn thương theo AAST mức độ III chiếm nhiều nhất là 53,8%. Các yếu tố có liên

quan đến mức độ tổn thương gan là mức độ mất máu, men gan và dịch ổ bụng. **Kết luận:** Qua nghiên cứu trên 39 bệnh nhân chấn thương gan cho thấy tất cả vào viện tình trạng đau bụng, mất máu từ nhẹ đến trung bình, men gan tăng, phân độ chấn thương theo AAST-2018 độ III là chủ yếu.

Từ khoá: điều trị bảo tồn, chấn thương gan.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF LIVER INJURY TREATED CONSERVATIVELY IN BLUNT ABDOMINAL TRAUMA AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Objective: Clinical and paraclinical outcomes of patients with conservative treatment for traumatic liver rupture in blunt abdominal trauma at Can Tho City General Hospital. **Subject and method:** Descriptive cross-sectional, 39 patient of non-operative management of blunt liver trauma at Can Tho General Hospital from 4/2020 to 4/2024. **Result:** In a study, men were more commonly affected than women with an average age of 35.7 years. The main cause of trauma was traffic accidents 94.8%. The most common symptom is abdominal pain, often

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

²Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Huỳnh Uy Tài

Email: bacsith@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024