

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU KHI THỰC HIỆN THỦ THUẬT CỦA NGƯỜI BỆNH THỞ MÁY TẠI KHOA HỒI SỨC NGOẠI THẦN KINH, BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Hoàng Thị Thu Thanh^{1,2}, Nguyễn Văn Chinh¹, Huỳnh Thị Phụng³,
Nguyễn Thị Thanh Tâm², Nguyễn Thị Như Mai², Phạm Thị Thu Hằng²,
Lê Thị Hoàn², Phạm Thị Nhã Phương², Ka Thơm², Trần Thị Phương Dung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ đau của người bệnh (NB) thở máy khi nghỉ ngơi và khi điều dưỡng (ĐD) thực hiện các thủ thuật chăm sóc hằng ngày. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu (NC) cắt ngang mô tả trên 295 NB thở máy tại Khoa Hồi sức Ngoại thần kinh (HSNTK), Bệnh viện Chợ Rẫy trong khoảng thời gian từ tháng 11/2023 đến 06/2024, thỏa các tiêu chí chọn mẫu và thân nhân đồng ý tham gia NC. Dữ liệu được thu thập thông qua quan sát và ghi nhận điểm đau tại ba thời điểm: trước, trong và sau khi thực hiện thủ thuật. **Kết quả:** Tỷ lệ NB có mức độ đau vừa và nặng khi đang nghỉ ngơi như: trước khi hút đàm 12,5% và 1,4%; trước khi vệ sinh răng miệng (VSRM) 7,1% và 0,3%; trước khi xoay trở 7,5% và 0,3%; và 5,1% NB có mức độ đau vừa trước khi tắm bệnh. Khi thực hiện thủ thuật, tỷ lệ NB có biểu hiện đau tăng lên: khi hút đàm 51,9% và 36,6%; khi VSRM 65,1% và 11,2%; khi xoay trở 65,4% và 19,7%; khi tắm tại giường 41,4% và 3,7%. Sau khi thực hiện thủ thuật, một số NB vẫn còn biểu hiện đau vừa và nặng: sau hút đàm 15,2% và 1,4%, sau xoay trở 7,5% và 0,3%; sau khi tắm tại giường 3,7% và 0,3%; sau VSRM 5,8% NB có mức độ đau vừa. Hút đàm khí quản và xoay trở là 2 thủ thuật gây đau đớn nhất, tiếp theo là VSRM và tắm bệnh. **Kết luận:** Mức độ đau của NB trong quá trình thở máy và thực hiện các thủ thuật là một vấn đề cần được quan tâm. Các biện pháp chăm sóc giảm đau cần được áp dụng để nâng cao chất lượng chăm sóc và cải thiện sự thoải mái cho NB. **Từ khóa:** Mức độ đau, người bệnh thở máy, thực hiện thủ thuật, ICU

SUMMARY

ASSESSMENT OF PAIN LEVELS DURING PROCEDURES IN MECHANICALLY VENTILATED PATIENTS IN THE NEUROSURGICAL INTENSIVE CARE UNIT, CHO RAY HOSPITAL

Objectives: To assess the pain levels of mechanically ventilated patients at rest and during daily nursing care procedures. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 295 mechanically ventilated patients in the Neurosurgery Intensive Care Unit at Cho Ray Hospital from

November 2023 to June 2024. Patients who met the inclusion criteria and whose relatives agreed to participate in the study were included. Data were collected through observation and recording pain scores at three time points: before, during, and after performing the procedures. **Results:** The percentage of patients experiencing moderate and severe pain at rest was as follows: before suctioning (12.5% and 1.4%); before oral care (7.1% and 0.3%); before repositioning (7.5% and 0.3%); and 5.1% of patients had moderate pain before bathing. During the procedures, the percentage of patients showing pain increased: during suctioning (51.9% and 36.6%); during oral care (65.1% and 11.2%); during repositioning (65.4% and 19.7%); and during bed bathing (41.4% and 3.7%). After the procedures, some patients still exhibited moderate and severe pain: after suctioning (15.2% and 1.4%); after repositioning (7.5% and 0.3%); after bed bathing (3.7% and 0.3%); and 5.8% of patients had moderate pain after oral care. Tracheal suctioning and repositioning were the most painful procedures, followed by oral care and bathing. **Conclusions:** Pain levels in mechanically ventilated patients during procedures are a significant concern. Pain management measures should be implemented to improve the quality of care and enhance patient comfort. **Keywords:** Pain level, ventilated patients, performing procedure, ICU

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau phổ biến đối với NB trong các đơn vị chăm sóc tích cực (ICU) do thường xuyên tiếp xúc với nhiều thủ thuật xâm lấn và không xâm lấn được lặp đi lặp lại hằng ngày với mục đích chẩn đoán hoặc điều trị, là yếu tố gây căng thẳng hàng đầu ở các NB ICU.⁽¹⁾ Tại Hoa Kỳ, hơn 5 triệu NB nhập vào ICU hằng năm và ước tính hơn 71% NB này có ký ức về nỗi đau.^(2,3) Khoảng 20,7% - 61% NB trong ICU có đau khi nghỉ ngơi và tỷ lệ này tăng lên 60,3% thậm chí 94% NB bị đau khi thực hiện các thủ thuật chăm sóc thông thường.⁽¹⁻⁶⁾ Đau không được kiểm soát có tác động tiêu cực đến các hệ thống khác nhau của cơ thể, dẫn đến suy giảm miễn dịch, phục hồi chậm, thở máy kéo dài, tăng chi phí điều trị, tăng thời gian nằm viện và tăng tỷ lệ tử vong.^(3,5) Như bất kỳ NB nào khác, NB trong ICU đều có quyền được điều trị đau, nhưng để tôn trọng quyền này, cần phải xác định và đánh giá chính xác cơn đau. Đánh giá chính xác mức độ đau có tác động tích cực đến kết quả lâm sàng NB: sử

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Viện Đào tạo Y Dược An Sinh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Thu Thanh

Email: htthanh28cr@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 4.10.2024

dụng hiệu quả thuốc giảm đau và thuốc an thần, quản lý cơn đau tốt hơn, giảm thời gian thở máy, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị và giảm tỉ lệ tử vong.¹ Hiện nay, tại Việt Nam có rất ít các NC về đánh giá mức độ đau của NB thở máy trong ICU. Chính vì vậy, NC được thực hiện nhằm đánh giá đúng thực trạng về tình hình đau của NB thở máy trong ICU, từ đó có cơ sở đề xuất những khuyến nghị có giá trị cho công tác quản lý đau, khuyến cáo về thực hành của ĐD để giảm đau cho NB.

Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định mức độ đau trước, trong và sau khi thực hiện một số thủ thuật chăm sóc hằng ngày của NB thở máy tại Khoa HSNTK, Bệnh viện Chợ Rẫy.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: NC được tiến hành từ 11/2023 đến 06/2024 tại Khoa HSNTK, Bệnh viện Chợ Rẫy.

Đối tượng nghiên cứu: NB thở máy đang điều trị tại Khoa HSNTK, Bệnh viện Chợ Rẫy.

Tiêu chí chọn vào: NB thở máy có điểm Glasgow (GCS) ≥ 5 điểm đang điều trị tại khoa HSNTK, Bệnh viện Chợ Rẫy, có tiền lượng thở máy trên 24 giờ, thân nhân đồng ý tham gia NC.

Tiêu chí loại ra: NB dưới 18 tuổi, động kinh, co giật, liệt tứ chi, đang được sử dụng các thuốc an thần, giãn cơ.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỉ lệ:

$$n \geq Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: là cỡ mẫu tối thiểu.

a = 0,05: xác suất sai lầm loại I

$Z_{1-\alpha/2}$: là trị số từ phân phối chuẩn, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d = 0,05 sai số cho phép

Tỉ lệ ước tính p = 0,741, dựa vào NC của tác giả Dương Minh Đức và cộng sự (2020)⁽³⁾

Thế vào công thức, tính được cỡ mẫu là 295.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Công cụ nghiên cứu: Sử dụng thang điểm đau CPOT để đánh giá đau trên NB thở máy, được dịch từ tiếng Pháp, sang tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, Đan Mạch, sau đó sang tiếng Việt của tác giả Dương Minh Đức và cộng sự⁽³⁾. Thang điểm này gồm bốn phần: biểu hiện khuôn mặt, vận động cơ thể, tuân thủ máy thở (hoặc đáp ứng lời nói), và sự căng cơ. Mỗi thành phần được cho điểm từ 0 đến 2 điểm, tổng điểm của CPOT là 0 đến 8 điểm và khi CPOT > 2 là có sự hiện diện của cơn đau, điều trị giảm đau chưa hiệu quả. Các mức độ đau được phân loại như

sau: không đau (0 điểm), nhẹ (1 - 2 điểm), vừa (3 - 5 điểm) và nặng (6 - 8 điểm).

Phương pháp thu thập số liệu: Sau 6 giờ NB nhập khoa thở máy ổn định, nghiên cứu viên sẽ trực tiếp quan sát, đánh giá mức độ đau của NB tại các thời điểm:

- Khi nghỉ ngơi: trước khi có các can thiệp trên NB, tức không can thiệp y tế hay chăm sóc ĐD trong ít nhất 30 phút.

- Khi thực hiện thủ thuật: đánh giá trong khi ĐD thực hiện các thủ thuật chăm sóc: hút đàm khí quản, VSRM, xoay trở, tắm bệnh tại giường. Quan sát từ khi ĐD bắt đầu thực hiện đến khi kết thúc các quy trình. Điểm CPOT cao nhất sẽ được ghi nhận trong quá trình quan sát. Mỗi NB chỉ được đánh giá mỗi thủ thuật một lần.

- Sau khi thực hiện: đánh giá sau khi ĐD thực hiện các thủ thuật được 1 phút.

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập vào phần mềm Excel 2016 và phân tích bằng phần mềm SPSS 16. Các biến định tính được mô tả bằng tần số, tỷ lệ phần trăm; các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn; kiểm định Paired - Samples T-test để so sánh mức độ đau. Mức ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

Đạo đức nghiên cứu: NC được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dược TP.HCM, số 960/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 16 tháng 10 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: Trong 295 NB tham gia NC, phần lớn là nam giới, chiếm 76,6%, với tuổi trung bình là $46,77 \pm 17,06$ tuổi và điểm GCS trung bình là $6,4 \pm 1,37$ điểm. Về đặc điểm lâm sàng, 60,3% NB được chẩn đoán chấn thương sọ não, trong đó tai nạn giao thông là nguyên nhân chủ yếu, chiếm 69,2%. Đa số NB nhập viện có tiền sử khỏe mạnh, chiếm 69,5%. Về phương pháp điều trị, 95,9% NB được thở máy qua ống nội khí quản và 67,5% NB được điều trị nội khoa. Đối với việc giảm đau, Paracetamol là loại thuốc được sử dụng phổ biến nhất, chiếm 62%, trong khi đó 27,1% NB được giảm đau bằng cách phối hợp nhiều loại thuốc.

Mức độ đau của người bệnh trước, trong và sau khi thực hiện các thủ thuật. Điểm CPOT trung bình trước, trong và sau khi thực hiện các thủ thuật lần lượt: $1,13 \pm 0,91$ điểm; $3,78 \pm 1,21$ điểm và $1,24 \pm 0,85$ điểm.

Trước khi thực hiện các thủ thuật, phần lớn NB không đau và đau nhẹ, tuy nhiên một số NB có mức độ đau vừa và nặng khi đang nghỉ ngơi

như: trước khi hút đàm là 12,5% và 1,4%; trước khi VSRM 7,1% và 0,3%, trước khi xoay trở 7,5% và 0,3%; và 5,1% NB có mức độ đau vừa trước khi tắm bệnh.

Trong khi thực hiện thủ thuật, tỉ lệ NB có mức đau vừa và nặng tăng lên: khi hút đàm 51,9% và 36,6%; khi VSRM 65,1% và 11,2%;

khi xoay trở 65,4% và 19,7%; và khi tắm tại giường 41,4% và 3,7%.

Sau khi thực hiện thủ thuật, một số NB vẫn còn biểu hiện đau vừa và nặng: sau hút đàm 15,2% và 1,4; sau xoay trở 7,5% và 0,3%; sau khi tắm tại giường 3,7% và 0,3%; sau VSRM 5,8% NB có mức độ đau vừa.

Bảng 2. Điểm đau trước, trong và sau khi thực hiện các thủ thuật (N=295)

	N	Tỉ lệ (%)	N	Tỉ lệ (%)	N	Tỉ lệ (%)
CPOT trước, trong và sau khi hút đàm						
	CPOT trước hút 1,41±1,37 (0 - 8)		CPOT trong hút 4,73±1,696 (1 - 8)		CPOT sau hút 1,67 ± 1,197 (0 - 6)	
Không đau	80	27,1			38	12,9
Đau nhẹ	174	59	34	11,5	208	70,5
Đau vừa	37	12,5	153	51,9	45	15,2
Đau nặng	4	1,4	108	36,6	4	1,4
CPOT trước, trong và sau khi VSRM						
	CPOT trước VSRM 1,09 ± 1,072 (0 - 6)		CPOT trong VSRM 3,68 ± 1,525 (0 - 8)		CPOT sau VSRM 1,06 ± 0,969 (0 - 5)	
Không đau	104	35,3	1	0,3	85	28,8
Đau nhẹ	169	57,3	69	23,4	193	65,4
Đau vừa	21	7,1	192	65,1	17	5,8
Đau nặng	1	0,3	33	11,2		
CPOT trước, trong và sau khi xoay trở						
	CPOT trước xoay trở 1,16 ± 1,035 (0 - 6)		CPOT trong xoay trở 4,14 ± 1,524 (1 - 8)		CPOT sau xoay trở 1,36 ± 1,026 (0 - 7)	
Không đau	91	30,8			57	19,3
Đau nhẹ	181	61,4	44	14,9	215	72,9
Đau vừa	22	7,5	193	65,4	22	7,5
Đau nặng	1	0,3	58	19,7	1	0,3
CPOT trước, trong và sau khi tắm bệnh						
	CPOT trước tắm bệnh 0,86 ± 0,972 (0 - 5)		CPOT trong tắm bệnh 2,59 ± 1,327 (0 - 7)		CPOT sau tắm bệnh 0,86 ± 0,987 (0 - 6)	
Không đau	130	44,1	6	2	122	41,4
Đau nhẹ	150	50,8	156	52,9	161	54,6
Đau vừa	15	5,1	122	41,4	11	3,7
Đau nặng			11	3,7	1	0,3

So sánh điểm đau CPOT tại các thời điểm.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa CPOT tại các thời điểm (p < 0,001), CPOT khi thực hiện các thủ thuật cao hơn so với CPOT trước và sau khi thực hiện các thủ thuật (Bảng 2).

Bảng 2. So sánh điểm đau CPOT tại các thời điểm

Nội dung	TB	ĐLC	p
CPOT trung bình trước và trong khi thực hiện thủ thuật			
CPOT trung bình trước	1,1288	0,90652	<0,001 ^a
CPOT trung bình trong	3,7847	1,20861	
CPOT trung bình trong và sau khi thực hiện thủ thuật			
CPOT trung bình trong	3,7847	1,20861	<0,001 ^a
CPOT trung bình sau	1,239	0,85322	
CPOT trung bình trước và sau khi thực hiện			

thủ thuật

CPOT trung bình trước	1,1288	0,90652	<0,001 ^a
CPOT trung bình sau	1,239	0,85322	

TB: Trung bình, ĐLC: Độ lệch chuẩn;

^aKiểm định Paired - Samples T-test

So sánh điểm CPOT trong khi thực hiện các thủ thuật. NC ghi nhận, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa CPOT trong khi thực hiện các thủ thuật (p < 0,001) (Bảng 3); xét về thủ thuật gây đau thì: NB đau nhất khi hút đàm, tiếp theo là khi xoay trở, sau đó là khi ĐD chăm sóc VSRM và cuối cùng là khi tắm cho NB.

Bảng 3. So sánh điểm CPOT trong khi thực hiện các thủ thuật

Nội dung	TB	ĐLC	p
Trong hút đàm và trong VSRM			
CPOT trong hút đàm	4,73	1,696	<0,001 ^a

CPOT trong VSRM	3,68	1,525	
Trong hút đàm và trong xoay trở			
CPOT trong hút đàm	4,73	1,696	<0,001 ^a
CPOT trong xoay trở	4,14	1,524	
Trong hút đàm và trong tắm bệnh			
CPOT trong hút đàm	4,73	1,696	<0,001 ^a
CPOT trong tắm bệnh	2,59	1,327	
Trong VSRM và trong xoay trở			
CPOT trong VSRM	3,68	1,525	<0,001 ^a
CPOT trong xoay trở	4,14	1,524	
Trong VSRM và trong tắm bệnh			
CPOT trong VSRM	3,68	1,525	<0,001 ^a
CPOT trong tắm bệnh	2,59	1,327	
Trong xoay trở và trong tắm bệnh			
CPOT trong xoay trở	4,14	1,524	<0,001 ^a
CPOT trong tắm bệnh	2,59	1,327	

TB: Trung bình, ĐLC: Độ lệch chuẩn; ^aKiểm định Paired - Samples T-test

IV. BÀN LUẬN

Hầu hết NB tại ICU là những NB nặng, rối loạn chức năng cơ quan cấp tính, đang trong tình trạng nguy kịch, đe dọa tính mạng và đều phụ thuộc hoàn toàn vào công tác chăm sóc của ĐD. ĐD là lực lượng chăm sóc NB trực tiếp, liên tục, dành nhiều thời gian bên giường bệnh để theo dõi tình trạng lâm sàng NB, thực hiện các thủ thuật chăm sóc và điều trị. Mặc dù những thủ thuật này là cần thiết để duy trì sự sống và cải thiện tình trạng sức khỏe của NB nhưng chúng có thể gây đau đớn và khó chịu cho NB.

Khi nghỉ ngơi. Phần lớn NB không đau và đau nhẹ, tuy nhiên vẫn còn một số NB có mức độ đau vừa và đau nặng. Điểm CPOT trung bình trước khi thực hiện các thủ thuật là $1,13 \pm 0,91$ điểm, kết quả này tương đồng với các NC trước đây của: Ito⁽⁷⁾ (2022), Dương Minh Đức⁽³⁾ (2021), Weisbrot⁽²⁾ (2020). Mặt khác, trong NC của tác giả Ayasrah⁽⁷⁾ (2019) có 33,2% NB đau khi nghỉ ngơi, cao hơn NC của chúng tôi. Những kết quả này cho thấy những năm gần đây khả năng điều trị đau đối với NB thở máy ngày càng tốt hơn và tỷ lệ NB bị đau khi nghỉ ngơi đang giảm.^(3,5) Tuy vậy, điều này cũng nhấn mạnh rằng đau khi nghỉ ngơi trong ICU vẫn đang còn tồn tại trong những năm gần đây. Đây là một vấn đề quan trọng cần được quan tâm và quản lý tốt để cải thiện chất lượng chăm sóc và tình trạng hồi phục của NB.

Khi thực hiện thủ thuật. CPOT trung bình khi hút khí quản tăng lên đến $4,73 \pm 1,696$ điểm, tương đồng với các tác giả: Dương Minh Đức⁽³⁾ (2021), Weisbrot⁽²⁾ (2020) và Gomarverdi⁽⁴⁾ (2019). Mặc dù hút đàm giúp loại bỏ dịch tiết từ

đường hô hấp, cải thiện khả năng thở của NB, nhưng được mô tả là đau đớn, gây ra tình trạng khó thở và kích thích đường hô hấp dẫn đến ho dữ dội ở NB.

CPOT trung bình khi xoay trở là $4,14 \pm 1,524$ điểm, kết quả này cao hơn NC của Ito⁽⁷⁾ (2022) và Dương Minh Đức⁽³⁾ (2021); và tương đồng với Gomarverdi⁽⁴⁾ (2019). Xoay trở giúp tăng cường trao đổi khí, rút ngắn thời gian nằm ICU, phòng ngừa loét tì đè và cải thiện kết quả điều trị.⁽⁷⁾ Tuy nhiên, do tình trạng sức khỏe của NB (chấn thương, hạn chế vận động lâu ngày, yếu cơ) và sự hiện diện của nhiều loại ống khác nhau, NB có thể bị đau do kéo và ma sát khi xoay.

Mặc dù có tác dụng giữ cho khoang miệng được sạch sẽ, giúp ngăn ngừa viêm nhiễm, đặc biệt là viêm phổi liên quan đến thở máy, nhưng sự gia tăng mức độ đau trong quá trình VSRM đã được xác định trong NC hiện tại và các NC trước đây như: Dương Minh Đức⁽³⁾ (2021); Gomarverdi⁽⁴⁾ (2019); Kurt⁽⁶⁾ (2022) và Ayasrah⁽⁵⁾ (2019), phản ánh tình trạng phổ biến trong ICU.

Bên cạnh đó, một thủ thuật chăm sóc hằng ngày khác của ĐD làm tăng điểm đau trên NB trong NC này đó là tắm bệnh; Kurt⁽⁶⁾ (2022) và Ayasrah⁽⁵⁾ (2019) trước đó cũng đã đồng ý với ý kiến này. Tắm bệnh giúp duy trì vệ sinh cá nhân, chăm sóc da, mang lại sự thoải mái cho NB và ngăn ngừa nhiễm trùng; tuy nhiên cũng mang lại đau đớn cho NB.

Sau khi thực hiện thủ thuật. Một số NB vẫn còn biểu hiện đau vừa, kết quả này tương đồng với NC của Dương Minh Đức⁽³⁾ (2021) và Khayer⁽⁸⁾ (2022), tuy điểm CPOT đã giảm xuống, nhưng vẫn còn một số NB tiếp tục cảm thấy đau. Điều này cho thấy sự cần thiết của việc tiếp tục quản lý đau ngay cả sau khi thủ thuật đã hoàn thành.

So sánh điểm đau CPOT tại các thời điểm. Điểm CPOT trong khi thực hiện các thủ thuật cao hơn so với trước và sau khi thực hiện, kết quả này phù hợp với nhiều NC trước đây.⁽²⁻⁸⁾ Mặc dù các thủ thuật chăm sóc mang lại nhiều lợi ích, nhưng cần có các biện pháp quản lý đau trước khi thực hiện để giảm thiểu kích thích đau đớn cho những NB này.

So sánh điểm CPOT trong khi thực hiện các thủ thuật. Kết quả hiện tại xác minh rằng hút đàm khí quản là quy trình đau đớn nhất. Thủ thuật đau đớn thứ hai là xoay trở, mặc dù thấp hơn so với hút đàm khí quản, nhưng cao hơn so với hai thủ thuật còn lại. Thủ thuật gây đau tiếp theo là VSRM, thủ thuật này có điểm đau cao hơn so với tắm bệnh tại giường, điều này cho thấy rằng các can thiệp chăm sóc vệ sinh thân thể được thực hiện cho NB thở máy, làm trầm

trọng thêm cơn đau cho NB ở mức độ tương tự như các quy trình hút đàm và xoay trở. Vì vậy, cần cân nhắc rằng ngay cả các thủ thuật chăm sóc tương chừng như vô hại và mang lại sự thoải mái, thư giãn cho NB cũng thực sự gây đau đớn.

Từ những phát hiện trên, thấy được hầu như cả 4 thủ thuật mà chúng tôi khảo sát đều gây đau cho NB. Nhìn chung, bên cạnh những lợi ích tích cực mà các thủ thuật trên mang lại thì cũng có thể là nguyên nhân gây đau đớn cho NB.

V. KẾT LUẬN

Mức độ đau của NB trong quá trình thở máy và thực hiện các thủ thuật là một vấn đề cần được quan tâm. Khi thực hiện các thủ thuật, mức độ đau của NB cao hơn so với 2 thời điểm còn lại và thay đổi tùy thuộc vào loại thủ thuật chăm sóc. Vì vậy, đánh giá đau kịp thời và chính xác là cần thiết, bên cạnh đó cần thực hiện các biện pháp phòng ngừa trước khi bất kỳ cơn đau nào xảy ra với NB để nâng cao chất lượng chăm sóc và cải thiện sự thoải mái cho NB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, et al.** Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Critical Care Medicine*. 2018;46(9): e825-e873. doi:10.1097/CCM.0000000000003299
2. **Weisbrot M, Kwiecień-Jaguś K, Mędrzycka-**

Dąbrowska W. The assessment of pain level among an adult ventilated patients in the intensive care unit. *Ból*. 2020;20(3):23-31. doi:10.5604/01.3001.0013.7879

3. **Dương Minh Đức, Chu Văn Long, Nguyễn Anh Tuấn, Phạm Thị Ngọc.** Đánh giá mức độ đau bằng thang điểm CPOT trên người bệnh thở máy tại Khoa Nội - Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Tạp chí điều dưỡng*. 2021;46-52.
4. **Gomarverdi S, Sedighie L, Seifrabiei MA, Nikooseresht M.** Comparison of Two Pain Scales: Behavioral Pain Scale and Critical-care Pain Observation Tool During Invasive and Noninvasive Procedures in Intensive Care Unit-admitted Patients. *Iran J Nurs Midwifery Res*. Mar-Apr 2019;24(2): 151-155. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_47_18
5. **Ayasrah SM.** Pain among non-verbal critically ill mechanically ventilated patients: Prevalence, correlates and predictors. *Journal of critical care*. Feb 2019;49: 14-20. doi:10.1016/j.jcrr.2018.10.002
6. **Kurt E, Zaybak A.** Pain Behavior Experienced During Nursing Interventions by Patients on Mechanical Ventilation: A Cross-Sectional Study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2022; 30(2): 126-132. doi:10.54614/FNJJN. 2022.21178
7. **Ito Y, Teruya K, Nakajima E.** Evaluation of pain severity in critically ill patients on mechanical ventilation. *Intensive Critical Care Nursing*. 2022;68:103118.
8. **Khayer F, Ghafari S, Saghaei M, Yazdannik A, Atashi V.** Effects of open and closed tracheal suctioning on pain in mechanically ventilated patients. *Iranian Journal of Nursing Midwifery Research*. 2020;25(5):426-430.

HIỆU QUẢ CAN THIỆP TỰ CHĂM SÓC BẰNG PHẦN MỀM SMDIA TRONG VIỆC KIỂM SOÁT ĐƯỜNG MÁU Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Phùng Văn Lợi¹, Ngô Huy Hoàng², Đào Thanh Xuyên³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Một can thiệp tiềm năng ứng dụng điện thoại thông minh sẽ hỗ trợ những người mắc bệnh đái tháo đường típ 2 quản lý hiệu quả tình trạng bệnh. Phần mềm SMDia hỗ trợ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc trong việc thúc đẩy khả năng tự chăm sóc cho người mắc bệnh đái tháo đường típ 2 để kiểm soát đường máu tốt hơn. **Đối tượng, phương pháp:** Một nghiên cứu can thiệp cộng đồng có nhóm chứng

kéo dài 6 tháng được thực hiện từ tháng 3 năm 2021. Đánh giá hiệu quả can thiệp tự chăm sóc bằng phần mềm SMDia trong việc kiểm soát đường máu ở người mắc bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Nghiên cứu có 120 người bệnh đái tháo đường típ 2 trong mỗi nhóm can thiệp và nhóm chứng. Việc đánh giá được thực hiện bằng cách sử dụng chỉ số đường máu lúc đói và mức HbA1c, so sánh các giá trị trước và sau can thiệp. **Kết quả:** Sau 24 tuần can thiệp, tỉ lệ kiểm soát đường máu đạt mục tiêu tăng 15,8%, HbA1c đạt mục tiêu tăng 31,7%. Hệ số ảnh hưởng ở mức độ trung bình về chỉ số đường huyết và HbA1c (Cohen d = 0,62; 95% CI= 0,25 - 0,9); (Cohen d = 0,71; 95% CI = 0,33 - 1,07). Hiệu quả can thiệp đạt 8,2% với kiểm soát đường máu và 41,8% với kiểm soát HbA1c. **Kết luận:** Can thiệp tự chăm sóc bằng phần mềm SMDia đã cải thiện đáng kể việc kiểm soát đường máu ở người bệnh đái tháo đường típ 2. **Từ khóa:** Đái tháo đường típ 2, tự chăm sóc, phần mềm SMDia, kiểm soát đường máu.

¹Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

³Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Văn Lợi

Email: phungloiyk@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024