các nghiên cứu với thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá các yếu tố ảnh hưởng các biến cố bất lợi ở nhóm bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **ElSayed NA, Aleppo G, Bannuru RR, et al.** Older Adults: Standards of Care in Diabetes-2024. Diabetes Care. 2024;47(Supplement_1):S244-S257. doi:10.2337/dc24-S013
2. **Sinclair A, Dunning T, Rodriguez-Mañas L.** Diabetes in older people: new insights and remaining challenges. Lancet Diabetes Endocrinol. 2015;3(4): 275-285. doi: 10.1016/S2213-8587(14)70176-7
3. **Khalaf FR, Fahmy HM, Ibrahim AK, et al.** Does a diabetic retinopathy educational program raise awareness among elderly diabetic patients? Diabetes Metab Syndr Obes. 2019;Volume 12:1867-1875. doi:10.2147/DMSO.S208072
4. **Đậu Đức Bảo, Hồ Thị Kim Thanh, Trần Khánh Toàn.** Tăng huyết áp và mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người cao tuổi tại huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;522(2). doi:10.51298/vmj.v522i2.4367
5. **Phan Thanh Thuỷ, Trần Khánh Toàn.** Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại tỉnh Quảng Bình. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 519(1). doi:10.51298/vmj.v519i1.3553
6. **Lin W, Chen C, Guan H, Du X, Li J.** Hospitalization of elderly diabetic patients: characteristics, reasons for admission, and gender differences. BMC Geriatr. 2016;16:160. doi:10.1186/s12877-016-0333-z
7. **Comino EJ, Harris MF, Islam MF, et al.** Impact of diabetes on hospital admission and length of stay among a general population aged 45 year or more: a record linkage study. BMC Health Serv Res. 2015;15(1):12. doi:10.1186/s12913-014-0666-2
8. **Vonna A, Salahudeen MS, Peterson GM.** Medication-Related Hospital Admissions and Emergency Department Visits in Older People with Diabetes: A Systematic Review. J Clin Med. 2024;13(2):530. doi:10.3390/jcm13020530

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TÁN SỎI THẬN QUA DA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TRUNG TÂM GÂY MÊ HỒI SỨC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Sỹ Trang[1], Phạm Thị Tho[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật tán sỏi qua da là phương pháp điều trị tối ưu sỏi tiết niệu. Kết quả phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó có hoạt động chăm sóc người bệnh. Kiến thức, kỹ năng thực hành tốt của điều dưỡng đóng vai trò quan trọng. Tại Trung tâm Gây mê Hồi sức Bệnh viện Bạch Mai số lượng người bệnh phẫu thuật tương đối lớn đòi hỏi khả năng chăm sóc của điều dưỡng phải đáp ứng, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu nào đánh giá về kiến thức và thực hành về chăm sóc tại bệnh viện. **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thực hành của điều dưỡng về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi qua da và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên toàn bộ điều dưỡng của Trung tâm gây mê Hồi sức thực hiện trực tiếp chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da từ tháng 01- 03/2024. **Kết quả:** 117 điều dưỡng của Trung tâm tham gia vào nghiên cứu. Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức và thực hành về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da đạt là 87.2%. Nhóm tuổi (OR=1.68; 1.34 - 4.33), Trình độ chuyên môn (OR=3.81; 1.50 – 9.69). Thâm niên công tác của điều dưỡng viên (OR = 3,70; 1,89 - 7,25) có mối liên quan đến chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da, các mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với p<0.005. **Kết luận**: Tỷ lệ kiến thức và thực hành đạt về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da của điều dưỡng vien là khá cao. Nhóm tuổi, trình độ chuyên và thâm niên công tác là những yếu tố liên quan với p<0.05. Cần có kế hoạch đào tạo để tiếp tục nâng cao trình độ chuyên môn toàn bộ và đồng đều cho điều dưỡng viên của Trung tâm Gây mê hồi sức, Bệnh viện Bạch Mai. ***Từ khóa:*** kiến thức, thực hành, điều dưỡng, chăm sóc, phẫu thuật tán sỏi thận qua da.

[1]*Bệnh viện Bạch Mai*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Sỹ Trang
Email: trungnguyensy111088@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.8.2024
Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024
Ngày duyệt bài: 18.10.2024

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSES ON CARE OF PATIENTS AFTER PERCUSSION OF KIDNEY STONE LITURGY AND SOME RELATED FACTORS AT THE CENTER FOR ANESTHESIA AND SURGICAL INTENSIVE CARE OF BACH MAI HOSPITAL

Background: Percutaneous nephrolithotomy is the optimal treatment for urinary stones. Surgical results depend on many factors, including patient care. Knowledge and good practice skills of nurses play an important role. The number of surgical patients at the Center for Anesthesia and Surgical Intensive Care of Bach Mai Hospital is relatively large, requiring nurses to provide adequate care. However, few studies have evaluated the hospital's knowledge

and practice of care. **Objective:** Describe the knowledge and practice of nurses in caring for patients after percutaneous nephrolithotomy and some related factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on all nurses at the Center for Anesthesia and Surgical Intensive Care who directly cared for patients after percutaneous nephrolithotomy from January to March 2024. **Results**: 117 nurses of the Center participated in the study. The rate of nurses with knowledge and practice in caring for patients after percutaneous nephrolithotomy reached 87.2%. The age group of nurses is related to knowledge and practice in caring for patients after surgery (OR=1.68; 1.34 - 4.33). Nurses' professional qualifications were associated with the knowledge and practice of postoperative patient care (OR=3.81; 1.50 – 9.69). Nurses' seniority was related to the knowledge and practice of caring for patients after percutaneous nephrolithotomy (OR = 3.70; 1.89 - 7.25). **Conclusion:** The rate of the knowledge and practice of nursing staff in caring for patients after percutaneous nephrolithotomy is quite high. Age group, professional level, and working experience are related factors with p<0.05. There should be a training plan to continue to improve the professional level of all nurses at the Center for Anesthesia and Surgical Intensive Care, Bach Mai Hospital. ***Keywords:*** knowledge, practice, nursing, care, patients undergoing surgery for percutaneous nephrolithotomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu chiếm 45-50% bệnh lý hệ tiết niệu, trong đó sỏi thận chiếm khoảng 70-75% và thường gặp ở nam giới trong độ tuổi từ 30 – 60 tuổi[1]. Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị bệnh, phẫu thuật tán sỏi thận qua da cho hiệu quả tối ưu. Tuy nhiên, kết quả điều trị sỏi thận phụ thuộc vào nhiều yếu tố và công tác hậu phẫu cũng rất cần quan tâm do sau phẫu thuật thành công bệnh nhân có thể gặp phải những biến chứng sau phẫu thuật như chảy máu, nhiễm khuẩn vết phẫu thuật, nhiễm khuẩn tiết niệu…[2].

Vì vậy, vai trò của điều dưỡng chăm sóc người bệnh trong thời gian nằm viện cũng hết sức quan trọng trong chăm sóc người bệnh nói chung cũng như người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da nói riêng.

Hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đã có rất nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả phương pháp phẫu thuật tán sỏi thận qua da. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng đặc biệt là kiến thức, kỹ năng thực hành của điều dưỡng trong việc xây dựng và triển khai các hoạt động chăm sóc người bệnh. Xuất phát từ những vấn đề trên, để nâng cao chất chăm sóc người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Thực trạng kiến thức, thực hành của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2024" với các mục tiêu:

1. Đánh giá kiến thức, thực hành của điều dưỡng về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 117 điều dưỡng viên tại Trung tâm Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Bạch Mai trực tiếp thực hiện các hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Chọn mẫu. Thuận tiện và toàn bộ điều dưỡng viên công tác tại Trung tâm Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Bạch Mai và trực tiếp tham gia các hoạt động chăm sóc người bệnh phẫu thuật tán sỏi thận qua da từ 01/01/2024 – 31/03/2024.

Công cụ thu thập. Bảng hỏi đánh giá về kiến thức điều dưỡng viên về quy định, các hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da.

04 bảng kiểm thực hành bao gồm: Kỹ thuật tiêm an toàn; Kỹ thuật thay băng – rửa vết thương; Kỹ thuật chăm sóc ống dẫn lưu, Kỹ thuật chăm sóc vệ sinh sonde thông tiểu.

Thu thập số liệu. Trực tiếp phát vấn với Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức. Thời gia tối đa là 10 phút.

Các bảng kiểm quy trình được thực hiện bằng quan sát trực tiếp hoặc qua camera, mỗi điều dưỡng viên sẽ được thực hiện quan sát 2 lần/1 kỹ thuật.

Phân tích và xử lý số liệu. Các số liệu thu thập được nhập liệu và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

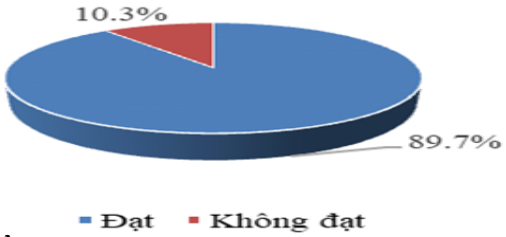
3.1. Thông tin chung. Đa số điều dưỡng tham gia nghiên cứu trong độ tuổi từ 30 - 40 chiếm 72,2%. Điều dưỡng là nữ giới chiếm 83,3%, nam giới là 16,7%. Điều dưỡng có trình độ cao đẳng chiếm tỷ lệ cao nhất 50%, trình độ đại học 44,4%. Điều dưỡng có thâm niên công tác từ 10 năm đến dưới 20 năm chiếm tỷ lệ nhiều nhất 38,9%.

3.2. Kiến thức và thức hành về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da

Bảng 1. Kiến thức về công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi qua da

Nội dung kiến thức (n = 117)		Đạt		Không đạt	
		N	%	N	%
Tiếp đón người bệnh	Yêu cầu về thái độ	117	100	0	0.0
	Các thủ tục hành chính: xếp giường, chuẩn bị đồ vải và hoàn thiện HSBA	103	88.0	14	12.0
	Các quyền lợi, nội quy, quy định cho NB	110	94.0	7	6.0
Theo dõi, đánh giá người bệnh sau phẫu thuật	Theo dõi dấu hiệu sinh tồn (thời gian, chỉ số)	117	100.0	0	0.0
	Chăm sóc giảm đau	117	100.0	0	0.0
	Thực hiện y lệnh thuốc (5 đúng)	109	93.2	8	6.8
	Chăm sóc vết phẫu thuật (đánh giá tình trạng, thay băng)	109	93.2	8	6.8
	Chăm sóc dẫn lưu đánh giá qua tình trạng: màu sắc, số lượng dịch, số lượng dẫn lưu, vị trí đặt dẫn lưu, bất thường và xử trí	109	93.2	8	6.8
	Chăm sóc sonde thông tiểu: màu sắc, tình trạng thông, xử trí nếu bất thường	117	100.0	0	0.0
Biến chứng	Các biến chứng có thể gặp	117	100.0	0	0.0
	Xử trí biến chứng cụ thể	102	87.2	15	12.8
Nội dung tư vấn - giáo dục sức khỏe	Nội quy khoa phòng	110	94.0	7	6.0
	Chế độ dinh dưỡng	103	88.0	14	12.0
	Chế độ vận động sau mổ và sau khi ra viện	103	88.0	14	12.0
	Vệ sinh cá nhân	102	87.2	15	12.8
	Kiến thức về bệnh và phòng chống bệnh	117	100.0	0	0.0
	Tuân thủ điều trị	114	97.4	3	2.6
	Khám lại	117	100	0	0.0

Nhận xét: Đa số điều dưỡng viên tại Trung tâm GMHS đều có kiến thức đạt về nội dung công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da với >85%. Với các nội dung kiến thức về công tác tiếp đón yêu cầu về thái độ, chăm sóc giảm đau, biến chứng và tuân thủ điều trị đều đạt 100%. Tuy nhiên, các thông tin về nội quy khoa, phòng hay các thông tin hành chính và quy chế hồ sơ bệnh án vẫn còn tỷ kệ >10% không đạt do thiếu/chủ quan bỏ qua một số thông tin.



Biểu đồ 1. Thực hành quy trình thay băng – rửa vết mổ

Nhận xét: Thực hiện thay băng – rửa vết mổ cho người bệnh sau phẫu thuật tản sỏi thận qua da: đa số có thực hành đạt với 89.7% (210 lượt), tuy nhiên vẫn còn 10.3% (24 lượt) chưa đạt.

Bảng 2. Thực hành quy trình tiêm an toàn của điều dưỡng

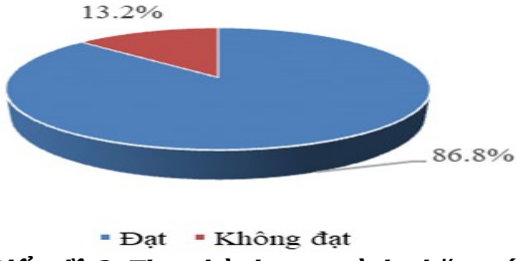
Quy trình tiêm an toàn	Số lượt tiêm	Tỷ lệ (%)
Tiêm đúng chỉ định	234	100
Tiêm đúng thời gian	208	88.9
Tiêm đúng vị trí	234	100
Tiêm đúng góc độ	205	87.6
Thực hiện tiêm thành công	234	100

Nhận xét: Thực hành kỹ thuật tiêm an toàn (234 lượt): chỉ có 03/5 tiêu chí đạt mức 100% (đúng vị trí, chỉ định và thực hiện thành công). Như vậy, ít nhất 12.4% tương đương 15 điều dưỡng chưa đạt tiêu chí thực hành tiêm an toàn.

Thực hiện 234 lượt quan sát/đánh giá:

Thực hành thay băng – rửa vết mổ

Thực hành chăm sóc dẫn lưu



Biểu đồ 2. Thực hành quy trình chăm sóc dẫn lưu

Nhận xét: Điều dưỡng thực hiện kỹ thuật chăm sóc dẫn lưu ở mức đạt chiếm 86.9% (203 lượt). 13.2% (31 lượt) của điều dưỡng chưa đạt quy trình.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sau tán sỏi thận qua da của

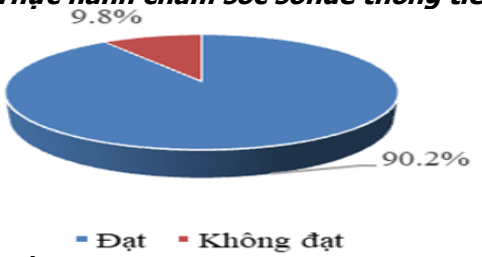
Điều dưỡng

Yếu tố		Kiến thức và thực hành				OR (95% CI)
		Đạt		Không Đạt		
		N	%	N	%	
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	28	68.3	13	31.7	1.68* (1.34-4.33)
	≥ 30 tuổi	74	97.4	2	2.6	
Trình độ chuyên môn	Dưới Đại học	67	95.7	3	4.3	3.81* (1.50-9.69)
	Đại học và sau Đại học	35	74.5	12	25.5	
Thâm niên công tác	< 5 năm	4	23.5	13	76.5	3.70* (1.89-.25)
	≥ 5 năm	98	98.0	2	2.0	

** p<0.05*

Nhận xét: Tuổi, thâm niên, trình độ chuyên môn của điều dưỡng có mối liên quan đến kiến thức và thực hành chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận dưới da với p < 0,05

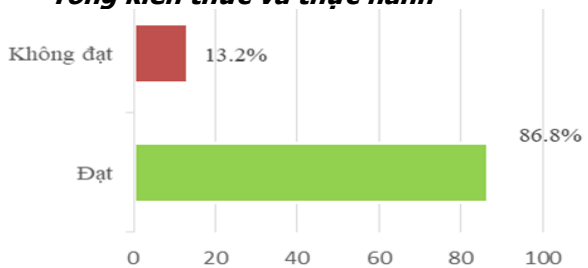
Thực hành chăm sóc sonde thông tiểu



Biểu đồ 3. Thực hành chăm sóc sonde thông tiểu

Nhận xét: Điều dưỡng thực hiện kỹ thuật chăm sóc dẫn lưu ở mức đạt chiếm 90.2% (211 lượt). 9.8% (23 lượt) của điều dưỡng chưa đạt quy trình.

Tổng kiến thức và thực hành



Biểu đồ 4. Kiến thức và thực hành về chăm sóc người bệnh sau PT tán sỏi thận qua da

Nhận xét: Như vậy, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức và thực hành về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật đạt là 86.8% (kiến thức đạt, thực hành đạt).

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏ thận qua da. Theo kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn điều dưỡng đều có kiến thức đạt về công tác tiếp đón người bệnh ở mức trung bình là 94.3%, không có tiêu chí cụ thể nào dưới tỷ lệ đạt chung. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thùy Châu (2014) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa với 83,2% và tương đồng với nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh (2014) với 94,9%[3,4]. Công tác tiếp đón người bệnh vào khoa có ý nghĩa hết sức quan trọng, đem lại cho cho người bệnh cảm giác yên tâm tin tưởng hơn vào việc chăm sóc và điều trị, tạo ấn tượng tốt cho người bệnh ngay giai đoạn đầu lúc mới nhập viện, đặc biệt người bệnh phải thực hiện phẫu thuật. Từ kết quả này đặt ra yêu cầu trong thời gian tiếp theo cần tiếp tục chuẩn hóa công tác tiếp đón người bệnh tại Trung tâm Gây mê hồi sức tốt hơn nữa.

Người bệnh phẫu thuật tán sỏi thận qua da đa phần thuộc diện chăm sóc cấp II theo quy định của Bộ Y tế. Theo dõi ngay sau phẫu thuật là vô cùng cần thiết với các quy định về thời gian và các chỉ số sinh tồn để có kế hoạch chăm sóc người bệnh cụ thể. Đồng thời, người bệnh sau phẫu thuật nếu không được chăm sóc vệ sinh tốt sẽ rất dễ nhiễm khuẩn vết mổ làm kéo dài thời gian điều trị, tăng chi phí điều trị. Chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh hàng ngày gồm vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể, hỗ trợ đại tiện, tiểu tiện và thay quần áo do người bệnh làm dưới sự hướng dẫn của nhân viên y tế và được hỗ trợ khi cần…Các nội dung kiến thức, chăm sóc giảm đau, biến chứng và tuân thủ điều trị đều đạt 100%.

Kiến thức về các nội dung thông tin cần cung cấp cho người bệnh từ phía điều dưỡng với tỷ lệ có kiến thức đạt cao, tuy nhiên vẫn có một số nội dung vẫn dưới tỷ lệ đạt chung nên điều dưỡng viên phải có sự thay đổi để cung cấp thông tin cho người bệnh đa dạng và đầy đủ đáp ứng được nhu cầu về thông tin của người bệnh. Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe là một trong những nhiệm vụ trọng tâm, hàng đầu của công tác chăm sóc sức khỏe cho người bệnh phẫu thuật tán sỏi thận qua da tại Trung tâm Gây mê hồi sức, bệnh viện Bạch Mai.

Thực hành về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏ thận qua da. Kết quả nghiên cứu thấy điều dưỡng tiêm thuốc đúng chỉ định là 100%, tiêm thuốc đúng thời gian là 88.9%, tiêm đúng vị trí là 100%, tiêm đúng góc kim so với mặt da là 87.6%, tiêm đúng vị trí là 100%, tiêm thành công là 100%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Lê Thị Kim Oanh về thực trạng tuân thủ quy trình tiêm của điều dưỡng tại Bệnh viện Bắc Thăng Long 2020: tiêm thuốc

đúng thời gian đạt là 98%, tiêm đúng vị trí đạt 98,1%, tiêm đúng góc kim so với mặt da đạt 98,1%. Tuy nhiên, các bước tiêm đúng góc độ và đúng độ sâu còn thấp lần lượt là 89%, 88%. Nguyên nhân là có thể do điều dưỡng viên ở hầu hết các bệnh viện đều phải chăm sóc người bệnh với số lượng khá đông nên một số bước có thể chưa đạt chuẩn so với quy trình[5].

Trong quy trình thay băng - rửa vết thương sau mổ của điều dưỡng, có 100% điều dưỡng mang trang phục khi làm thủ thuật. Kết quả tiến hành kỹ thuật thay băng - rửa vết thương là bước quan trọng nhất: Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện các kỹ thuật đúng và đủ chiếm tỷ lệ cao hơn (89.7%); không thực hiện kỹ thuật hoặc làm hoặc làm sai chiếm tỷ lệ 10.3%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Hương Thu (2015) với tỷ lệ thực hành đạt 63%. Kết quả nghiên cứu cho thấy: những thói quen từ môi trường làm việc sẽ làm cho điều dưỡng dần không tuân thủ đúng hết trình tự của quá trình thay băng - rửa vết thương như làm tắt, bỏ bước hoặc chuẩn bị thiếu dụng cụ sẽ ảnh hưởng đến kết quả thay băng - rửa vết thương.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điều dưỡng chăm sóc ống dẫn lưu đạt tỉ lệ cao là 86.8%, chỉ có 13.2% là không đạt, không có trường hợp có dấu hiệu tắc ống dẫn lưu. Theo nghiên cứu của Phùng Văn Quý (2017), 100% điều dưỡng thực hiện đúng y lệnh và cố định túi nước tiểu đảm bảo kín, một chiều. 92,9% điều dưỡng có nhận định người bệnh và ống dẫn lưu[6].

Nghiên cứu xác định một số yếu tố liên quan giữa nhóm tuổi của điều dưỡng viên, trình độ chuyên môn của điều dưỡng, thâm niên công tác của điều dưỡng với mức độ chăm sóc người bệnh. Nhóm tuổi của điều dưỡng viên có mối liên quan đến chất lượng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật (OR = 1,68; 1,34 - 4,33) với p < 0,05). Trình độ chuyên môn của điều dưỡng viên có mối liên quan đến chất lượng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật (OR = 3.81, 1.50 -9.69) với p< 0,05). Tại thời điểm nghiên cứu tỷ lệ điều dưỡng của khoa Ngoại tổng hợp có trình độ dưới đại học vẫn chiếm tỷ lệ trên 50% và chưa có điều dưỡng ở trình độ sau đại học. Tỷ lệ này còn thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo (2019); Đỗ Thị Minh Thu (2022) và Trịnh Văn Thọ (2022). Sự khác biệt có thể do địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu. Để cải thiện tình trạng này hàng năm tại bệnh viện đã cử điều dưỡng đi học tập nâng cao trình độ, mặt khác để đảm bảo nhân lực làm chuyên môn bệnh viên đã liên kết với các Trường Đại học đào tạo về điều dưỡng ngay tại bệnh viện ngoài giờ làm việc. Đây là một yếu tố thuận lợi để điều dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn, tích cực, chủ động với công tác chăm sóc người bệnh. Việc nâng cao trình độ chuyên môn của điều dưỡng sẽ giúp tăng tỷ lệ kết quả chăm sóc người bệnh được tốt lên, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Nguyệt (2022)[7].

V. KẾT LUẬN

Hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nói chung và sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da nói chung là vô cùng cần thiết. Vì vậy, kiến thức và thực hành của điều dưỡng đóng vai trò thiết yếu để xác định hiệu quả chăm sóc. Tỷ lệ kiến thức và thực hành đạt về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da của điều dưỡng viên là khá cao. Kết quả nghiên cứu làm căn cứ giúp người điều dưỡng xây dựng các kế hoạch chăm sóc phù hợp. Nghiên cứu bước đầu xác định được một số yếu tố liên quan thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da của điều dưỡng như: độ tuổi, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác. Vì vậy, cần có kế hoạch đào tạo để tiếp tục nâng cao trình độ chuyên môn toàn bộ và đồng đều cho điều dưỡng của Trung tâm Gây mê hồi sức, Bệnh viện Bạch Mai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2011). Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, 1-17.
2. **Nguyễn Đình Bắc** (2018), Đánh giá kết quả phẫu thuật tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ ở bệnh nhân có tiền sử mổ sỏi thận cùng bên. Luận văn thạc sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội
3. **Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, Nguyễn Đình Nguyên Đức** (2014), "Tán sỏi qua da trong sỏi thận tái phát", Y học TP. Hồ Chí Minh, phụ bản số 4, 111-118
4. **Nguyễn Thị Bích Nga** (2015). Thực trạng một số hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng lâm sàng bệnh viện Phổi Trung ương, năm 2015, Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại Học y tế Công Cộng, Hà Nội
5. **Chu Thị Hải Yến** (2013). Thực trạng công tác chăm sóc toàn diện người bệnh của điều dưỡng viên khoa hồi sức cấp cứu bệnh viện nông nghiệp năm 2013, Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường đại học y tế công cộng
6. **Nguyễn Thùy Châu** (2014). Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng qua đánh giá của người bệnh nội trú và các yếu tố liên quan tại bệnh viên đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2014, Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học y tế Công Cộng, Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Bích Nguyệt, Nguyễn Thị Cẩm Tú** (2022). Đánh giá hiệu quả áp dụng quy trình phối hợp giữa điều dưỡng và bác sĩ trong chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh. Tạp chí Y học Việt Nam, 518(02), 206-212.

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA PHONG BẾ CẠNH SỐNG LIÊN TỤC BẰNG CATHETER ĐẶT TRỰC TIẾP TRONG MỔ CHO PHẪU THUẬT TIM HỞ XÂM LẤN TỐI THIỂU Ở TRẺ EM

Nguyễn Thị Thu Hằng[1], Trịnh Thị Tùng Phương[1], Vũ Thị Huệ[1], Nguyễn Thị Ngọc Hà[1], Đỗ Thanh Minh[1], Nguyễn Ngọc Anh[1], Vũ Huy Thu[1], Ngô Thị Nguyệt[1], Lý Hoàng Long[1], Phan Văn Vũ[1], Nguyễn Lý Thịnh Trường[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả giảm đau trong và sau mổ của phương pháp phong bế cạnh sống liên tục (PBCSLT) bằng catheter đặt trực tiếp trong mổ, cho bệnh nhân phẫu thuật tim hở xâm lấn tối thiểu (THXLTT) qua đường mổ nách giữa bên phải ở trẻ em. **Đối tượng nghiên cứu:** 30 bệnh nhi (BN) bị bệnh tim bẩm sinh được phẫu thuật THXLTT có PBCSLL trong thời gian từ T3/2022 đến T9/2022. **Phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu. **Kết quả:** sau khi bolus thuốc tê, có tới 23/30 (76,7%) BN không cần dùng thêm fentanyl cho tới khi kết thúc phẫu thuật. Sau phẫu thuật, có 21/30 (70%) BN không cần dùng thêm morphin trong suốt thời gian 3 ngày lưu catheter PBCSLT. Không ghi thấy BN nào có các tác dụng phụ của phương pháp phong bế thần kinh này. **Kết luận:** Phong bế cạnh sống liên tục qua catheter đặt trực tiếp trong mổ cho bệnh nhi phẫu thuật tim hở xâm lấn tối tiểu đạt được tác dụng giảm đau trong và sau mổ tốt, an toàn. ***Từ khóa:*** phong bế cạnh sống liên tục, tim hở xâm lấn tối thiểu, trẻ em

SUMMARY

THE ANALGESIC EFFECT OF CONTINUOUS PARAVERTEBRAL BLOCK WITH DIRECT INTRAOPERATIVE CATHETER PLACEMENT FOR MINIMALLY INVASIVE OPEN-HEART SURGERY IN CHILDREN

Objective: To evaluate the intraoperative and postoperative pain relief results of continuous paravertebral block using a direct catheter placed during surgery for patients undergoing minimally invasive open heart surgery through the right mid-axillary approach in children. **Subjects:** 30 pediatric patients with congenital heart disease undergoing minimally invasive open heart surgery with continuous paravertebral block from March 2022 to September 2022. **Methods:** Descriptive, retrospective study. **Results:** After bolus the first dose of local anesthetic, 23/30 (76.7%) patients did not need additional fentanyl until the end of surgery. After surgery, 21/30 (70%) patients did not need additional morphin during the 3 days of the catheter paravertebral block placement. No patients were recorded with side effects of this nerve block method. **Conclusion:** Continuous paravertebral block via direct catheter placement during surgery for pediatric patients undergoing minimally invasive open heart surgery achieved good intraoperative and postoperative pain relief and high safety.

Keywords: continuous paravertebral block, minimally invasive open heart surgery, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật THXLTT qua đường nách giữa là phương pháp mổ cải tiến, thẩm mỹ hơn so với phẫu thuật qua đường giữa xương ức. Tuy nhiên, phẫu thuật này gây đau ở mức cao nhất và kéo dài. Với trẻ em, nếu không được điều trị đau đầy đủ sẽ có nguy cơ trở thành đau mạn tính hoặc ảnh hưởng đến sự phát triển tâm sinh lý sau này của trẻ[1].

PBCSLT là một trong những biện pháp phong bế thần kinh được lựa chọn để giải quyết vấn đề trên, giúp BN phục hồi nhanh do giảm sử dụng thuốc giảm đau nhóm opioids[2]. Do đó, để đánh giá hiệu quả giảm đau cả trong và sau phẫu thuật của phương pháp PBCSLT cho đối tượng bị bệnh tim bẩm sinh trải qua phẫu thuật THXLTT chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu mô tả hồi cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đã được thực hiện phẫu thuật THXLTT có đặt catheter PBCSLT

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh án đủ số liệu nghiên cứu
- EF ≥ 50%

Tiêu chuẩn loại trừ: Có bệnh kèm theo.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian phẫu thuật: từ 01/3/2022 đến 30/9/2022.
- Thời gian tiến hành nghiên cứu: 07/2024 – 08/2024.
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Nhi TW

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu, mô tả

Cách thức tiến hành:

[1]*Bệnh viện Nhi Trung ương*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hằng
Email: nguyenthuhang@nch.gov.vn
Ngày nhận bài: 7.8.2024
Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024
Ngày duyệt bài: 17.10.2024