

- Cognitive Impairments in Elderly Patients at the Initial Diagnosis of Heart Failure and Their Impact on Total Mortality: The Cardiovascular Health Study. JACC Heart Fail 2015;3(7):542-50.
5. **McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al.** 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European Heart Journal 2023;44(37):3627-39.
 6. **Higashitani M, Mizuno A, Kimura T, et al.** Low Aspartate Aminotransferase (AST)/Alanine Aminotransferase (ALT) Ratio Associated with Increased Cardiovascular Disease and its Risk Factors in Healthy Japanese Population. Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases 2022;31(4):429-36.
 7. **Hossain B, James KS.** Widowhood status, morbidity, and mortality in India: evidence from a follow-up survey. Journal of Biosocial Science 2024;56(3):574-89.
 8. **Lozada-Delgado JG, Torres-Ramos CA, Ayala-Peña S.** Chapter 4 - Aging, oxidative stress, mitochondrial dysfunction, and the liver. In: Preedy VR, Patel VB, editors. Aging (Second Edition): Academic Press; 2020. p. 37-46.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT PHACO TẠI KHOA GIÁC MẠC BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Kim Duyên¹, Nguyễn Kim Oanh¹, Lê Xuân Cung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật Phaco tại khoa Giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 70 người bệnh được phẫu thuật đục thể thủy tinh (TTT) bằng phương pháp phaco tại Khoa Giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương, từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2024. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Với 84 mắt ở 70 người bệnh bị đục thể thủy tinh đã được phẫu thuật phaco, có 75,7% nam, 24,3% nữ; Tuổi trung bình là 69,5 ± 7,43 tuổi (từ 48 đến 85 tuổi). Trong đó có 75,7% người bệnh sống ở nông thôn, 24,3% ở thành thị, phần lớn người bệnh là công nhân viên chức, cán bộ hưu (41,4%). Mức độ đục TTT: chiếm tỷ lệ nhiều nhất là độ III (58,3%). Thị lực có kính trước mổ từ ĐNT 3M - <20/70 chiếm tỉ lệ nhiều nhất (65,4%); Sau mổ, nhóm thị lực có kính từ 20/70 - <20/30 chiếm tỉ lệ nhiều nhất (52,4%); Công tác chăm sóc điều dưỡng đạt tiêu chuẩn chiếm 87,1%, chưa đạt chiếm 12,9%. Hầu hết công tác chăm sóc người bệnh được thực hiện đầy đủ. Trong đó có 78,6% người bệnh được đánh giá mức độ lo lắng, 81,4% đánh giá đau sau mổ; 94,3% NB được hướng dẫn không tự ý sờ mắt, 82,9% hướng dẫn chế độ ăn uống dinh dưỡng; 98,6% được hướng dẫn theo dõi và phòng biến chứng. **Kết luận:** 100% người bệnh được chăm sóc điều dưỡng trước, trong và sau mổ, góp phần giúp tỷ lệ thành công sau phẫu thuật rất cao, đem lại ánh sáng cho người bệnh, đưa Việt nam trở thành nước xóa bỏ mù lòa cao trên thế giới. **Từ khóa:** Chăm sóc người bệnh, phẫu thuật phaco

SUMMARY

EVALUATION OF PATIENT CARE AFTER PHACO SURGERY AT CORNEA DEPARTMENT OF VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL

Objective: Evaluate the current status of patient care after Phaco surgery at the Cornea Department, Vietnam National Eye Hospital. **Subjects and methods:** The study was conducted on 70 patients undergoing phacosurgery at Cornea Department, Vietnam National Eye Hospital, from January 2024 to May 2024. Method: cross-sectional descriptive study. **Results:** 84 operated eyes in 70 patients, including 75.7% Male and 24.3% Female. The mean age is 69.5 ± 7.43 (from 48 to 85 years old). 75.7% of the patients live in rural area and 24.3% of them live in urban. The majority of patients are state employee and retired (41.4%). Grade III cataract was 58.3% accounts for the highest rate; Best corrected visual acuity before surgery was from CF 3m to <20/70, accounting for 65.4%; Postoperative corrected visual acuity was from 20/70 to <20/30, accounting for 52.4%; Nursing care accounts for a high rate of 87.1%, but a low rate of 12.9%. Most patient care has been fully implemented, Of which, 78.6% of patients were assessed for anxiety level, 81.4% were assessed for post-operative pain; 94.3% of patients were instructed not to put pressure on their eyes, 82.9% were instructed to have a nutritious diet; and 98.6% were instructed to follow and prevent complications. **Conclusion:** 100% of patients received good nursing care before, during and after surgery. It contributed to the high success rate of surgery and making Vietnam to reach the high range of blindness elimination in the world. **Keywords:** Patient care, phaco surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đục thể thủy tinh (TTT) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở Việt Nam cũng như nhiều nước trên thế giới. Theo

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Duyên

Email: nguyengkimduyen9089@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025

WHO ước tính có 95 triệu người nhìn mờ do đục TTT năm 2014. Phẫu thuật là phương pháp duy nhất mang lại ánh sáng cho NB. Để đạt được kết quả phẫu thuật tốt ngoài việc đánh giá bệnh nhân trước mổ tốt, thực hiện một ca phẫu thuật thành công, chất lượng thể thủy tinh nhân tạo,...thì việc chăm sóc người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật đóng vai trò rất quan trọng.

Khoa Giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương đã phẫu thuật Phaco điều trị đục TTT cho rất nhiều người bệnh (NB), đem lại kết quả tốt và góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho NB. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực trạng chăm sóc điều dưỡng (ĐD) đối với NB sau phẫu thuật Phaco tại khoa và vai trò của nó trong thành công của phẫu thuật. Để nâng cao hiệu quả công tác chăm sóc, tư vấn cho NB được phẫu thuật Phaco, từ đó đưa ra các giải pháp giúp công tác chăm sóc NB ngày càng hoàn thiện hơn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật Phaco tại khoa Giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng chăm sóc NB sau phẫu thuật Phaco tại khoa Giác mạc.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Những bệnh nhân được phẫu thuật phaco điều trị đục thể thủy tinh lần đầu tại khoa Giác mạc, bệnh viện Mắt TW.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- NB có biến chứng phẫu thuật.
- NB chuyển khoa/ viện không hoàn thành quá trình điều trị tại khoa Giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương.
- Người bệnh không hợp tác khi tiến hành nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{(p.\varepsilon)^2}$$

Trong đó: n: Số mẫu tối thiểu cần nghiên cứu.

$Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96$ là hệ số tin cậy, tương ứng $\alpha = 0,05$.

p: Tỷ lệ đánh giá quá trình chăm sóc ĐD và tư vấn NB sau phẫu thuật Phaco đạt của tác giả Ngô Thị Đào là $p = 0,83^3$.

ε : Sai số mong muốn. $\varepsilon = 0,36$.

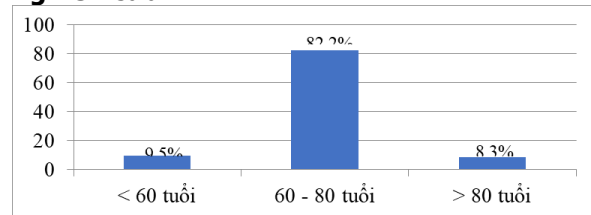
Theo công thức tính ra số mẫu tối thiểu là $n = 67$. Trên thực tế khi tiến hành nghiên cứu, chúng tôi đã lấy 84 mắt của 70 NB tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên toàn bộ NB đáp ứng tiêu chuẩn cho đến khi đủ số mẫu cần nghiên cứu.

Xử lý và phân tích số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



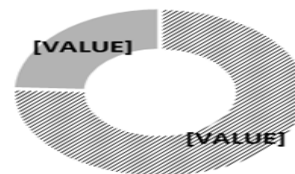
Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của NB trong nghiên cứu là $69,5 \pm 7,43$, NB cao tuổi nhất là 85 tuổi và NB ít tuổi nhất là 48 tuổi. Nhóm tuổi từ 60 tuổi đến 80 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 82,2%; nhóm tuổi dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ là 9,5%. NB trên 80 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 8,3%.

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nông dân	14	20
Công nhân	1	1,4
Công chức, viên chức, hưu trí	29	41,4
Tự do + Nội trợ + Khác	26	37,2
Tổng	70	100

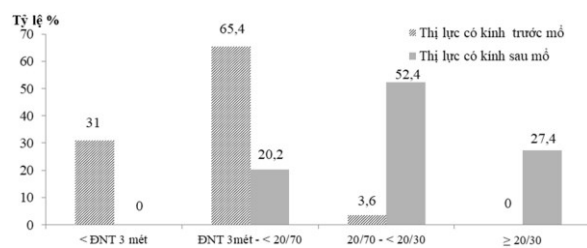
Nhận xét: NB chủ yếu là công chức, viên chức, hưu trí chiếm tỷ lệ 41,4%, nghề tự do, nội trợ chiếm tỷ lệ 37,2%. Nhóm nông dân chiếm tỷ lệ thấp hơn với 20%. Không có NB nào là trẻ em, học sinh, sinh viên.



■ Nông thôn ■ Thành thị

Biểu đồ 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo khu vực địa lý

Nhận xét: NB chủ yếu ở vùng nông thôn, chiếm tỷ lệ 75,7%. Có 17 người bệnh ở thành thị chiếm 24,3%



Biểu đồ 3. Thị lực chính kính tối đa trước mổ và sau mổ

Nhận xét: Trước mổ, hầu hết các mắt có thị lực kém dưới 20/70 chiếm tỷ lệ 96,4%; chỉ có 3,6% có thị lực khá và không có mắt nào có thị lực trên 20/30. Sau mổ, thị lực của các mắt được phẫu thuật Phaco đặt TTT nhân tạo đều cải thiện hơn so với trước mổ. Không có trường hợp nào có thị lực dưới ĐNT 3 mét. Có 44 mắt có thị lực từ 20/70 – 20/30 chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 52,4% và 23 mắt có thị lực trên 20/30 chiếm 27,4%.

3.2. Kết quả chăm sóc NB phẫu thuật Phaco

Bảng 2. Chăm sóc NB phẫu thuật Phaco

Công tác ĐD		Thực hiện			
		Đầy đủ		Chưa đầy đủ/ Không thực hiện	
		n	%	n	%
1	Ghi nhận tình trạng toàn thân của NB.	70	100	0	0
2	Ghi nhận dấu hiệu sinh tồn.	70	100	0	0
3	Ghi nhận triệu chứng cơ năng.	70	100	0	0
4	Đánh giá triệu chứng thực thể (thị lực, mi mắt...).	70	100	0	0
5	Sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng.	70	100	0	0
6	Ghi nhận mức độ triệu chứng của NB.	70	100	0	0
7	Lập kế hoạch chăm sóc	70	100	0	0
8	Hoàn tất thủ tục hành chính.	70	100	0	0
9	Hướng dẫn NB nội quy, quy định của khoa, bệnh viện.	70	100	0	0
10	Đo dấu hiệu sinh tồn trước và sau mổ.	70	100	0	0
11	Đánh dấu mắt mổ.	70	100	0	0
12	Vệ sinh mắt mổ.	70	100	0	0
13	Thực hiện y lệnh thuốc trước mổ.	70	100	0	0
14	Thực hiện bảng kiểm NB trước mổ.	70	100	0	0
15	Đánh giá toàn trạng sau mổ.	70	100	0	0
16	Theo dõi bằng mắt sau mổ.	70	100	0	0
17	Đánh giá đau sau mổ.	57	81,4	13	18,6
18	Ghi nhận lo lắng của NB.	55	78,6	15	21,4
19	Thực hiện các quy trình kỹ thuật theo y lệnh.	70	100	0	0
20	Theo dõi tiến triển và báo bác sĩ các biến chứng.	70	100	0	0
21	Chăm sóc theo dõi đúng cấp độ được chỉ định.	70	100	0	0

Nhận xét: Hầu hết công tác chăm sóc ĐD được ĐD thực hiện đầy đủ. Tuy nhiên, có một số quy trình chưa được ĐD thực hiện đầy đủ hoặc không thực hiện. ĐD chưa thực hiện đầy đủ hoặc không thực hiện ghi nhận mức độ lo lắng, mức độ đau sau mổ của NB chiếm tỷ lệ nhiều nhất.

Có 15 trường hợp chưa thực hiện đầy đủ hoặc không thực hiện ghi nhận lo lắng của NB chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 21,4%. Có 13 trường hợp chưa thực hiện đầy đủ hoặc không thực hiện đánh giá đau sau mổ chiếm tỷ lệ 18,6%.

Bảng 3. Đánh giá ĐD, hướng dẫn và tư vấn NB

Công tác hướng dẫn		Thực hiện			
		Đầy đủ		Chưa đầy đủ/ Không thực hiện	
		n	%	n	%
1	Hướng dẫn NB về vệ sinh cá nhân (tay, mắt).	70	100	0	0
2	Hướng dẫn NB cách dùng thuốc, cách tra và nhỏ thuốc.	70	100	0	0
3	Hướng dẫn NB tư thế nằm không tỳ đè lên mắt.	66	94,3	4	5,7
4	Hướng dẫn NB theo dõi biến chứng bất thường sau mổ.	70	100	0	0
5	Hướng dẫn NB về phòng biến chứng.	69	98,6	1	1,4
6	Hướng dẫn NB về chế độ ăn uống, nghỉ ngơi.	58	82,9	12	17,1

7	Hướng dẫn NB thủ tục khi ra viện.	70	100	0	0
8	Công tác chăm sóc ĐD.	70	100	0	0

Nhận xét: Đa số NB hoặc NN NB được hướng dẫn và tư vấn về chăm sóc ĐD nhưng vẫn có một tỷ lệ chưa đầy đủ hoặc không thực hiện. Có 4 trường hợp chưa đầy đủ hoặc không thực hiện hướng dẫn NB tư thế nằm không tỷ lệ lên mắt chiếm 5,7%. Có 12 trường hợp chưa đầy đủ hoặc không thực hiện hướng dẫn NB chế độ ăn uống, nghỉ ngơi chiếm 17,1% và có 01 trường hợp chưa đầy đủ hoặc không thực hiện hướng dẫn NB theo dõi và phòng biến chứng chiếm 1,4%.



Biểu đồ 4. Đánh giá công tác chăm sóc ĐD

Nhận xét: Công tác chăm sóc ĐD đạt chiếm tỷ lệ cao hơn chưa đạt với 87,1%. Có 9 trường hợp chưa đạt về công tác chăm sóc ĐD chiếm tỷ lệ 12,9%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 70 NB với 84 mắt được chẩn đoán và phẫu thuật Phaco có đặt TTT nhân tạo điều trị đục TTT. Độ tuổi trung bình của NB trong nghiên cứu là $69,5 \pm 7,43$ tuổi. Nhóm tuổi từ 60 tuổi đến 80 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 82,2%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Đào (2022)³ về độ tuổi trung bình. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đặng Vũ Cường (2017)¹.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NB ở vùng nông thôn chiếm tỷ lệ nhiều hơn thành thị với 75,7%. Kết quả nghiên cứu này khác so với kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Đào (2016)³, tác giả cho thấy tỷ lệ NB ở thành thị nhiều hơn nông thôn với 65,5%.

Kết quả của chúng tôi về thị lực có kính trước mổ tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Đào (2022)³, mắt đục TTT chủ yếu có thị lực từ ĐNT 3 mét đến 20/70. Tuy nhiên, nghiên cứu của Ngô Thị Đào chưa cho thấy kết quả thị lực sau phẫu thuật Phaco của NB. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thị lực có kính sau phẫu thuật Phaco của NB cải thiện nhiều. Sau phẫu thuật, thị lực của số mắt nghiên cứu chủ yếu là từ 20/70 – 20/30 chiếm 52,4%. Thị lực tốt sau

mổ trên 20/30 cũng chiếm tỷ lệ tương đối cao với 27,4%.

4.2. Kết quả chăm sóc NB phẫu thuật

Phaco. Phần lớn các quy trình chăm sóc được ĐD thực hiện đầy đủ. Tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ nhỏ chưa thực hiện đầy đủ hoặc không thực hiện. 100% NB được chẩn đoán ĐD khi vào viện để đánh giá tình trạng toàn thân, đưa ra những kế hoạch chăm sóc phù hợp với từng NB. Quy trình ĐD được thực hiện thường quy trên tất cả NB trước và sau phẫu thuật. ĐD hướng dẫn NB thường xuyên theo dõi các dấu hiệu bất thường sau phẫu thuật². Về tình trạng lo lắng của NB và NN NB, ĐD chưa thực sự đánh giá hoàn toàn được mọi lo lắng, suy nghĩ về bệnh của NB^{5,6}. Tuy nhiên, ĐD tại khoa cũng đã có sự quan tâm, giao tiếp với NB điều trị đục TTT bằng phương pháp Phaco có đặt TTT nhân tạo tại khoa, 78,6% đã được ghi nhận đầy đủ tình trạng lo lắng của NB trong quá trình điều trị tại khoa Giác mạc. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Đào (2022)³.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận quy trình thường bị bỏ sót hoặc thực hiện chưa đầy đủ là đánh giá đau sau phẫu thuật và ghi nhận tình trạng lo lắng của NB. Có đến 21,4% số hồ sơ không ghi nhận đầy đủ tình trạng lo lắng của NB, 18,6% số hồ sơ không ghi nhận đầy đủ đánh giá đau sau mổ của NB. Trên thực tế, việc hướng dẫn NB tư thế nằm hay các đánh giá sau mổ được các ĐD thực hiện thường xuyên, tuy nhiên việc lưu lại trong hồ sơ bệnh án lại chưa thể hiện được.

Sau phẫu thuật, tất cả các NB đều được băng mắt để tránh bụi bẩn hoặc tay bẩn chạm vào mắt để phòng được nguy cơ nhiễm khuẩn tại mắt, tại vị trí mổ. Thông thường, sau phẫu thuật Phaco NB sẽ hơi tức nhẹ ở mắt trong khi phẫu thuật và sau phẫu thuật sẽ hết, Bác sĩ có chỉ định để NB đỡ đau sau mổ. Nghiên cứu của chúng tôi có 57 NB được thực hiện đầy đủ đánh giá đau sau mổ chiếm 81,4% và có 13 NB chưa thực hiện đầy đủ hoặc không thực hiện đánh giá đau sau mổ chiếm 18,6%.

100% NB điều trị đều có thuốc nhỏ tại mắt, ĐD cần hướng dẫn NB cách tra thuốc, bảo quản thuốc một cách cụ thể, chính xác, đúng liều lượng và cần thực hiện theo đúng y lệnh thuốc của bác sĩ.

Về chế độ ăn uống, nghỉ ngơi và vận động đều được ĐD tư vấn, hướng dẫn tương đối đầy đủ. Có 82,9% NB được hướng dẫn đầy đủ về

chế độ ăn uống, nghỉ ngơi. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Đào (2022)³. Tất cả NB đều được hẹn tái khám và hướng dẫn theo dõi bất thường sau phẫu thuật, khám lại sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau mổ hoặc khi có triệu chứng bất thường.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Độ tuổi trung bình của NB trong nghiên cứu là $69,5 \pm 7,43$, NB cao tuổi nhất là 85 tuổi và NB ít tuổi nhất là 48 tuổi.

- Nam giới chiếm tỷ lệ 24,3% và nữ giới chiếm tỷ lệ là 75,7%.

- Người bệnh chủ yếu ở vùng nông thôn chiếm tỷ lệ 75,7%.

5.2. Kết quả chăm sóc NB phẫu thuật Phaco

- Đa số NB được ghi nhận các quy trình chăm sóc ĐD, chỉ một tỷ lệ nhỏ là 1,4% NB ghi nhận chưa đầy đủ hoặc không thực hiện hướng dẫn phòng biến chứng sau mổ và 5,7% hướng dẫn NB tư thế nằm không tỳ đè lên mắt.

- 100% NB được chăm sóc ĐD trước, trong

và sau mổ.

Kết quả chung về công tác chăm sóc ĐD NB phẫu thuật Phaco là đạt chiếm tỷ lệ 87,1% và chưa đạt là 12,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Vũ Cường, Tuấn VA.** So sánh kết quả sử dụng kính nội nhãn Acrylic ưa nước và Acrylic kỵ nước trong phẫu thuật Phaco. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.
2. **Rush SW, Huseman S, Rush RB.** Timing of the Initial Postoperative Care After Cataract Surgery: A Patient's Perspective. 2023;17:1475-1479.
3. **Ngô Thị Đào, Phạm Hồng Vân, Vũ Đình Vinh.** Kết quả chăm sóc tư vấn cho người bệnh sau phẫu thuật Phaco và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2022 - 2023. Trường Đại học Thăng Long; 2022.
4. **Vũ Hải Long, Vũ Anh Tuấn.** Đánh giá thay đổi góc và độ sâu tiền phòng sau mổ Phaco trên mắt glaucoma góc đóng tiềm tàng. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
5. **Karaman Özlü Z, Tuğ Ö, Çay Yayla A.** Inevitable problems of older people: presurgery information effect on anxiety levels in patients undergoing cataract surgery. Journal of clinical nursing. May 2016;25(9-10):1388-94. doi:10.1111/jocn.13233
6. **Stanford P.** Cataracts: the essentials for patient care. British journal of community nursing. May 2023;28(5):230-236.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG CHI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2023

Nguyễn Thị Thùy¹, Phạm Thị Hoàng Yến¹, Trần Văn Xuân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Đánh giá thực trạng mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023. 2. Xác định một số mối liên quan đến mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 85 người bệnh được phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định 4/2023 đến tháng 8/2023. **Kết quả:** Sau phẫu thuật ngày 1, ngày 2, ngày 3 người bệnh có mức độ mệt mỏi ở mức cao (112,25; 108,28; 98,76); đến ngày 5 và 7 người bệnh mệt mỏi ở mức trung bình (78,37 và 63,49). Trong 3 ngày đầu sau

phẫu thuật đều ở mức cao và giảm dần cho đến ngày thứ 7 sau phẫu thuật. Yếu tố đau, lo lắng sau phẫu thuật liên quan chặt chẽ với mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật ($r=0,711$; $r=0,527$; $p<0,05$). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 7 ngày đầu sau phẫu thuật người bệnh đều mệt mỏi ở mức độ cao. Người bệnh càng đau nhiều và có nhiều lo lắng thì càng mệt mỏi nhiều hơn sau phẫu thuật.

Từ khóa: sau phẫu thuật, mệt mỏi, chi dưới

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE CURRENT SITUATION AND SOME FACTORS RELATED OF PATIENTS POST-COMBINED SURGERY IN LOWER LIMB BONE AT NAM DINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objectives: 1. Assessment of fatigue status of patients after lower limb fusion surgery at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2023. 2. Identify some relationships related to fatigue in patients after lower limb fusion surgery at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2023. **Subjects and research method:**

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy

Email: thuynguyentccb@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.01.2025

Ngày duyệt bài: 24.2.2025