

5. Nguyễn Ước Nguyễn, Nguyễn Minh Hà, Nguyễn Hữu Ngọc Tuấn và cộng sự (2024). Xây dựng quy trình real-time PCR High Resolution Melting xác định biến thể DPYD*2A trên gen DYPD liên quan chuyển hoá thuốc Fluoropyrimidines. Tạp Chí Y học Việt Nam, 534(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v534i1.8093>
6. Sint, D., Raso, L., & Traugott, M. (2012). Advances in multiplex PCR: balancing primer efficiencies and improving detection success. *Methods in ecology and evolution*, 3(5), 898–905. <https://doi.org/10.1111/j.2041-210X.2012.00215.x>
7. Babu, L., Reddy, P., Murali, H.S. et al. Optimization and evaluation of a multiplex PCR for simultaneous detection of prominent foodborne pathogens of Enterobacteriaceae. *Ann Microbiol* 63, 1591–1599 (2013). <https://doi.org/10.1007/s13213-013-0622-0>.
8. Markoulatos, P., Sifakas, N., & Moncany, M. (2002). Multiplex polymerase chain reaction: a practical approach. *Journal of clinical laboratory analysis*, 16(1), 47–51. <https://doi.org/10.1002/jcla.2058>.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH LIỆU PHÁP TẬP THỞ Ở NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG LỒNG NGỰC CÓ DẪN LƯU KHOANG MÀNG PHỔI TẠI HAI BỆNH VIỆN HẠNG I- TP HẢI PHÒNG NĂM 2025

Nguyễn Thị Huế¹, Đỗ Thị Thu Hiền¹

WITH CHEST TRAUMA UNDERGOING CHEST DRAINAGE IN TWO TIER-1 HOSPITALS IN HAI PHONG CITY, 2025

Objective: To assess the knowledge and practice of breathing therapy among patients with chest trauma and pleural drainage at two Grade I hospitals in Hai Phong City in 2025. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 78 patients with chest trauma and pleural drainage at the Department of Cardiothoracic Surgery, Viet Tiep Friendship Hospital, and the Department of Neurosurgery, Thoracic-Vascular-Spine Surgery, Hai Duong General Hospital from January to May 2025. Patients' knowledge was measured using 10 questions related to breathing therapy, with each correct answer scoring 1 point. Practice was evaluated based on three breathing exercises: pursed-lip breathing, diaphragmatic breathing, and balloon-blowing exercises. Knowledge and practice levels were classified as "good" if the total score was $\geq 70\%$, and "not good" if $< 70\%$. **Results:** The majority of patients were male (78.2%), with an average age of 51.24 ± 11.6 years. The proportion of patients with good knowledge of breathing therapy was 46.7%, while those with good practice in all three breathing techniques accounted for 33.3%. **Conclusion:** The proportion of patients with good knowledge and practice of breathing therapy remains low. There is a need to strengthen health education and guidance on breathing exercises to prevent complications following pleural drainage surgery. **Keywords:** Knowledge, practice, breathing therapy, patients, pleural drainage, Level I hospital located in Hai Phong City, Vietnam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương lồng ngực là một nhóm các cấp cứu ngoại khoa thường gặp, chiếm khoảng 5-6% trong cấp cứu ngoại [1]. Ở người bệnh (NB) chấn thương ngực thường có các nguy cơ, tổn thương mà nếu không có biện pháp theo dõi, điều trị và chăm sóc tốt có thể gây nguy hiểm

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thực hành liệu pháp tập thở ở người bệnh chấn thương lồng ngực có dẫn lưu khoang màng phổi tại hai bệnh viện hạng I-TP Hải Phòng năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 78 người bệnh chấn thương lồng ngực có dẫn lưu khoang màng phổi tại khoa Phẫu thuật Lồng ngực Tim mạch - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp và khoa Phẫu thuật Thần kinh Lồng ngực Mạch máu và Cột sống Bệnh viện Đa khoa Hải Dương từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 5 năm 2025. Kiến thức của người bệnh được đo lường qua 10 câu hỏi về liệu pháp tập thở, mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm. Thực hành được đánh giá qua 3 thang tập thở gồm tập thở chúm môi, tập thở cơ hoành và tập thở thổi bóng. Kiến thức, thực hành liệu pháp tập thở được chia thành 2 loại: Kiến thức, thực hành tốt khi tổng điểm $\geq 70\%$. Kiến thức, thực hành chưa tốt khi tổng điểm $< 70\%$. **Kết quả:** Đa số người bệnh là nam giới, chiếm 78,2%. Tuổi trung bình của người bệnh là $51,24 \pm 11,6$. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt về liệu pháp tập thở là 46,7%. Tỷ lệ người bệnh có thực hành tốt về cả 3 liệu pháp tập thở là 33,3%. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức và thực hành tốt về liệu pháp tập thở chưa cao. Cần tăng cường tư vấn giáo dục sức khỏe và hướng dẫn người bệnh tập thở để phòng tránh biến chứng sau phẫu thuật dẫn lưu khoang màng phổi. **Từ khóa:** Kiến thức, thực hành, liệu pháp tập thở, người bệnh, dẫn lưu khoang màng phổi, Bệnh viện hạng I- TP Hải Phòng.

SUMMARY

THE STATUS OF KNOWLEDGE AND PRACTICE OF BREATHING EXERCISES IN PATIENTS

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huế
Email: huenguyennguyen89@gmail.com
Ngày nhận bài: 25.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025
Ngày duyệt bài: 28.11.2025

đến cơ quan hô hấp và đe dọa đến tính mạng của người bệnh. Một số tổn thương thường gặp như gãy xương sườn, tràn khí màng phổi, tràn máu màng phổi, dập phổi,... [5]. Sau khi phẫu thuật chấn thương ngực, người bệnh thường được đặt dẫn lưu khoang màng phổi để dẫn lưu sạch máu, dịch, khí trong khoang màng phổi, giúp phổi nở ra và tạo áp lực âm tính trở lại.

Để phòng ngừa nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật cho người bệnh, liệu pháp tập thở đóng vai trò vô cùng quan trọng. Liệu pháp tập thở có thể giúp phổi giãn nở, tăng độ đàn hồi, loại bỏ máu, khí ra khỏi đường hô hấp, chống dày dính màng phổi, xẹp phổi, làm đường hô hấp thông thoáng hơn, giúp người bệnh mau chóng hồi phục và đem lại hiệu quả cao trong quá trình điều trị [8]. Tuy nhiên, hiện nay kiến thức, thực hành về liệu pháp tập thở của người bệnh còn hạn chế. Theo nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2020, tỷ lệ NB thực hiện đúng đủ các bước của liệu pháp tập thở cơ hoành là 27%, liệu pháp thở chúm môi chỉ 46%, liệu pháp tập thở thổi bóng là 76% [5]. Tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp và Bệnh viện Đa khoa Hải Dương, vấn đề tập thở ở người bệnh chấn thương lồng ngực có dẫn lưu khoang màng phổi chưa được quan tâm đúng mức. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Khảo sát kiến thức, thực hành liệu pháp tập thở ở người bệnh chấn thương lồng ngực có dẫn lưu khoang màng phổi tại hai bệnh viện hạng I- TP Hải Phòng năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh chấn thương lồng ngực có dẫn lưu khoang màng phổi tại khoa Phẫu thuật Lồng ngực- Tim mạch Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp và khoa Phẫu thuật Thần kinh Lồng ngực Mạch máu và Cột sống Bệnh viện Đa khoa Hải Dương từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 5 năm 2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Người bệnh tỉnh, tiếp xúc được
- + Người lớn (tuổi ≥ 18 tuổi)
- + Đã được dẫn lưu khoang màng phổi sau 24h
- + Đã được nhân viên y tế hướng dẫn tập thở
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Người bệnh có vấn đề về tâm thần
- + Người bệnh không có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt
- + Chấn thương ngực đã chỉ định mở ngực xử trí tổn thương
- + Người bệnh chấn thương ngực lồng ngực kèm chấn thương sọ não có đặt nội khí quản, mở

khí quản

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Chọn người bệnh chấn thương lồng ngực có dẫn lưu khoang màng phổi tại khoa Phẫu thuật Lồng ngực Tim mạch - Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp và khoa Phẫu thuật Thần kinh Lồng ngực Mạch máu và Cột sống - Bệnh viện Đa khoa Hải Dương đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Thực tế chọn được 78 người bệnh tham gia nghiên cứu đảm bảo tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.3. Công cụ và thu thập dữ liệu. Bộ công cụ khảo sát kiến thức và thực hành liệu pháp tập thở ở người bệnh chấn thương lồng ngực có dẫn lưu khoang màng phổi gồm 3 phần. Phần 1: Thông tin chung và tình trạng hiện tại của người bệnh bao gồm đặc điểm nhân khẩu học và tình trạng sức khỏe người bệnh. Phần 2: Kiến thức liệu pháp tập thở của người bệnh được đo lường qua 10 câu hỏi, với độ tin cậy nội tại Cronbach's alpha là 0,78. Phần 3: Thực hành liệu pháp tập thở của người bệnh được đánh giá qua 3 thang tập thở gồm tập thở chúm môi, tập thở cơ hoành và tập thở thổi bóng.

Phương pháp tính điểm bộ công cụ: Phần kiến thức: Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai 0 điểm, điểm dao động từ 0-10 điểm. Kiến thức tốt nếu trả lời đúng $\geq 70\%$, tương ứng 7 câu. Kiến thức chưa tốt nếu trả lời đúng $<70\%$, tương ứng <7 câu [7]. Phần thực hành được đánh giá qua 3 thang tập thở gồm tập thở chúm môi, tập thở cơ hoành và tập thở thổi bóng. Thực hành tốt khi cả 3 thang tập thở $\geq 70\%$. Thực hành chưa tốt khi 3 thang tập thở $< 70\%$ [7].

Phương pháp thu thập: Nghiên cứu viên gặp gỡ người bệnh vào thời gian thuận tiện sau khi NB đã làm xong các thủ thuật. Thông báo, giải thích cho người bệnh về mục đích và nội dung nghiên cứu. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu trả lời vào bộ câu hỏi tự điền đã thiết kế sẵn và thực hiện lại động tác tập thở cho nghiên cứu viên quan sát và đánh giá bằng bảng kiểm.

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng các thống kê mô tả tần số và tỷ lệ % để xác định kiến thức, thực hành liệu pháp tập thở của người bệnh.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Công nghệ của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. NB tham gia nghiên cứu được cung cấp rõ ràng đầy đủ thông tin và mục tiêu nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=78)

Đặc điểm	Số lượng (n=78)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	51,24 ± 11,6, min 19, max 81	
Giới tính	Nam	61, 78,2
	Nữ	17, 21,8
Nghề nghiệp	Nông dân	14, 17,9
	Công nhân	16, 20,5
	Tri thức	1, 1,3
	Hưu trí	8, 10,2
	Tự do	39, 50,1
Nơi ở	Thành thị	34, 43,5
	Nông thôn	44, 56,5
Trình độ học vấn	Từ THPT trở xuống	75, 96,1
	Trung cấp, Cao đẳng	1, 1,3
	Đại học, sau đại học	2, 2,6
Chẩn đoán điều trị	Tràn dịch màng phổi	19, 24,3
	Tràn khí màng phổi	30, 38,4
	Tràn dịch, tràn khí màng phổi	25, 32,1
	Chẩn đoán khác	4, 5,2

Nhận xét: Đa số NB là nam giới, chiếm tỷ lệ 78,2%. Tuổi trung bình của NB là 51,24 ± 11,6; NB nhỏ tuổi nhất là 19, lớn tuổi nhất là 81 tuổi. NB đến từ nông thôn nhiều hơn với 56,5%. Phần lớn NB có trình độ từ THPT trở xuống chiếm 96,1%.

3.2. Đặc điểm tình trạng hiện tại của người bệnh

Bảng 3.2. Các vấn đề sức khỏe người bệnh gặp phải (n=78)

Nội dung	Số lượng (n=78)	Tỉ lệ (%)
Đau	55	70,5
Hạn chế vận động	17	21,8
Khó thở	6	7,7

Nhận xét: Sau dẫn lưu khoang màng phổi tình trạng người bệnh gặp phải nhiều nhất là đau (70,5%), và thấp nhất là khó thở (7,7%).

Bảng 3.3. Cảm giác của người bệnh sau khi thực hiện liệu pháp tập thở (n=78)

Nội dung	Số lượng (n=78)	Tỉ lệ (%)
Đẽ thở hơn	57	73,1
Không có gì thay đổi	12	15,3
Cảm thấy khó chịu hơn	9	11,6

Nhận xét: Đa số người bệnh sau khi thực hiện liệu pháp tập thở xong cảm thấy dễ thở hơn (73,1%).

Bảng 3.5. Khó khăn trong quá trình tập thở (n=78)

Nội dung	Số lượng (n=78)	Tỉ lệ (%)
Đau vùng chấn thương	59	75,6
Khó thở	8	10,2
Không biết cách thực hiện đúng kỹ thuật	9	11,5
Tập thở nhiều gây chán nản	2	2,7

Nhận xét: Trong thực hiện liệu pháp tập thở yếu tố cản trở người bệnh là đau vùng chấn thương (75,6%), tập thở nhiều gây chán nản chỉ chiếm 2,7%.

Bảng 3.6. Lo lắng của người bệnh sau dẫn lưu màng phổi (n=78)

Lo lắng của người bệnh	Số lượng (n=78)	Tỷ lệ (%)
Đau sau phẫu thuật	16	20,5
Biến chứng để lại sau phẫu thuật	25	32,1
Chi phí điều trị	11	14,1
Sẹo vết mổ	4	5,1
Lo lắng về khả năng phục hồi chức năng hô hấp	22	28,2

Nhận xét: Sau mổ dẫn lưu khoang màng phổi người bệnh lo lắng nhiều nhất về biến chứng để lại sau phẫu thuật (32,1%) và khả năng phục hồi chức năng hô hấp (28,2%), thấp nhất là sẹo vết mổ chỉ chiếm 5,1%.

3.3. Thực trạng kiến thức của người bệnh về liệu pháp tập thở



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ người bệnh trả lời đúng phần kiến thức liệu pháp tập thở (n=78)

Nhận xét: Nội dung về nguyên tắc và thời gian tập thở có tỷ lệ NB trả lời đúng thấp nhất (21,8%). NB có tỷ lệ trả lời đúng cao hơn ở các nội dung như tần suất thực hiện các bài tập và vấn đề NB cần theo dõi khi ra viện.



Biểu đồ 3.2. Đánh giá chung kiến thức của người bệnh về liệu pháp tập thở

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt về liệu pháp tập thở là 46,7%; tỷ lệ người bệnh có kiến thức chưa tốt là 53,3%.

3.3. Thực trạng thực hành các kỹ thuật trong liệu pháp tập thở

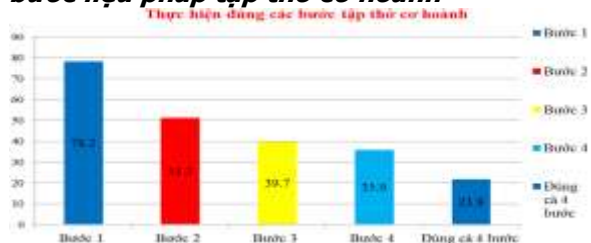
3.3.1. Tỷ lệ NB thực hành đúng các bước tập thở chum môi



Biểu đồ 3.3. Biểu đồ NB thực hành đúng các bước tập thở chum môi (n=78)

Nhận xét: Tỷ lệ NB thực hiện đúng bước 1 là cao nhất với 93,6%. Tỷ lệ NB thực hiện đúng cả 3 bước là 56,4%.

3.3.2. Tỷ lệ NB thực hành đúng các bước liệu pháp tập thở cơ hoành



Biểu đồ 3.4. Biểu đồ NB thực hành đúng các bước tập thở cơ hoành (n=78)

Nhận xét: Tỷ lệ NB thực hiện đúng cả 4 bước chỉ chiếm 21,8%.

3.3.3. Tỷ lệ NB thực hành đúng liệu pháp tập thở thổi bóng



Biểu đồ 3.5. Biểu đồ NB thực hành đúng các bước tập thở thổi bóng (n=78)

Nhận xét: Đa số người bệnh thực hiện đúng bước 1 (92,3%), đúng cả 3 bước chiếm tỷ lệ thấp (34,6%).



Biểu đồ 3.6. Đánh giá chung thực hành liệu pháp tập thở của người bệnh

Nhận xét: Tỷ lệ thực hành tốt của người bệnh về liệu pháp tập thở ở mức thấp, chỉ chiếm 33,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Qua nghiên cứu trên 78 người bệnh cho thấy, đa số người bệnh là nam giới chiếm 78,2%. Tuổi trung bình của NB là $51,24 \pm 11,6$; NB nhỏ tuổi nhất là 19, lớn tuổi nhất là 81 tuổi. Điều này cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung vào độ tuổi lao động. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Hữu Lư và Dương Văn Minh khi nghiên cứu "Kết quả điều trị chấn thương ngực kèm theo chấn thương sọ não có dẫn lưu màng phổi đơn thuần tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức", cho thấy nam giới chiếm tỷ lệ 79%, tuổi trung bình của NB là $49,5 \pm 18,8$ tuổi [3]. Tương tự, nghiên cứu của tác giả Đoàn Duy Hùng và cộng sự trên 113 người bệnh chấn thương ngực kín điều trị bằng phẫu thuật với tuổi trung bình $46,6 \pm 16,9$, nam giới chiếm tỷ lệ 85% [2]. Như vậy, phần lớn người bệnh đặt dẫn lưu khoang màng phổi là nam giới, điều này có thể được lý giải bởi nam giới thường tham gia lao động nặng và các hoạt động có nguy cơ chấn thương cao, làm tăng khả năng gặp chấn thương ngực. Với đặc điểm tuổi và giới như trên, nếu được điều trị và chăm sóc hợp lý, người bệnh có khả năng hồi phục tốt và sớm trở lại sinh hoạt bình thường.

Thể bệnh chính dẫn đến chỉ định đặt dẫn lưu màng phổi là tràn khí màng phổi (38,4%), bên cạnh đó chẩn đoán khác như tràn dịch, tràn khí màng phổi... cũng chiếm tỷ lệ tương đương (32,1%). Đây là kết quả phù hợp với thực tiễn lâm sàng, trong đó tràn khí màng phổi là tình trạng cấp cứu hô hấp cần được xử trí kịp thời nhằm tránh nguy cơ chèn ép phổi. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Phạm Hữu Lư và Đoàn Văn Thủy [4] trên 98 người bệnh, trong đó tràn máu màng phổi đơn thuần chiếm 70,4%, tràn khí-tràn máu màng phổi chiếm 23,5%. Sự khác biệt này có thể phản ánh đặc điểm dịch tễ và cơ cấu bệnh khác nhau ở từng địa phương. Do đó, việc phân loại chi tiết hơn các chẩn đoán khác sẽ giúp xây dựng toàn diện hơn về nguyên nhân gây bệnh, từ đó đề xuất các biện pháp phòng ngừa phù hợp.

Phần lớn người bệnh được đặt dẫn lưu màng phổi một bên. Sau quá trình điều trị kết hợp với liệu pháp tập thở, 73,1% người bệnh cho biết cảm thấy dễ thở hơn. Kết quả này khẳng định vai trò quan trọng của lý liệu pháp hô hấp trong phục hồi chức năng phổi sau can thiệp.

Về mặt tâm lý, đa số người bệnh lo lắng về các biến chứng sau mổ (32,1%) và khả năng phục hồi chức năng hô hấp (28,2%); trong khi đó, lo lắng về sẹo mổ chỉ chiếm 5,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Vinh [6], trong đó phần lớn người bệnh lo lắng về chi phí điều trị và biến chứng sau phẫu thuật (54%), 58% lo lắng về đau, và tới 84% không lo lắng về sẹo. Lo lắng là phản ứng tâm lý phổ biến sau can thiệp y khoa, trong nhiều trường hợp có thể trở thành động lực thúc đẩy người bệnh tuân thủ tập luyện và phục hồi chức năng. Do đó, yếu tố tâm lý cũng cần được quan tâm đúng mức trong quá trình điều trị, gợi ý rằng việc hỗ trợ tinh thần và trấn an người bệnh nên được lồng ghép vào quy trình chăm sóc toàn diện nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

4.2. Thực trạng kiến thức của người bệnh chẩn thương lồng ngực có dẫn lưu khoang màng phổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn người bệnh chẩn thương lồng ngực có dẫn lưu khoang màng phổi còn hạn chế về kiến thức liệu pháp tập thở. Cụ thể, một số nội dung cơ bản có tỷ lệ trả lời đúng thấp như thời gian lý tưởng để tập thở (21,8%), nguyên tắc thực hành tập thở (21,8%). Điều này cho thấy NB chưa được giải thích rõ ràng về vai trò, ý nghĩa của tập thở. Vấn đề này cũng gợi mở, nhân viên y tế, đặc biệt điều dưỡng là người trực tiếp chăm sóc NB cần tư vấn, giáo dục sức khỏe để NB hiểu được nguyên tắc, mục đích của liệu pháp tập thở giúp NB tự giác tuân thủ tập thở tốt hơn.

Về kiến thức liên quan đến các biến chứng nếu không thực hiện tập thở sau dẫn lưu màng phổi, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy hạn chế tương tự. Chỉ 38,5% người bệnh có kiến thức tốt về các biến chứng, trong khi phần lớn vẫn chưa nhận thức đầy đủ. Các biến chứng được người bệnh biết đến nhiều nhất là xẹp phổi và hình thành ổ cận màng phổi, những biến chứng có biểu hiện lâm sàng rõ ràng, dễ nhận biết. Điều này phù hợp với kết quả của nghiên cứu do Nguyễn Xuân Vinh và cộng sự [6] thực hiện, trong đó 38% bệnh nhân biết đến xẹp phổi, 34% biết về nhiễm trùng, nhưng không có bệnh nhân nào nhận diện được biến chứng tràn khí hay tràn máu màng phổi. Điều này cho thấy người bệnh chủ yếu tập trung vào những biểu hiện cấp tính, trong khi ít nhận thức được các biến chứng tiềm tàng hoặc muộn hơn. Thiếu hụt này có thể làm giảm động lực tập thở cũng như khả năng phát hiện sớm các dấu hiệu nguy cơ sau can thiệp.

Các nội dung liên quan đến kỹ thuật cụ thể

có tỷ lệ trả lời đúng cao trên 60%. Cụ thể, tập thở thổi bóng (84,6%), tập thở chúm môi (76,9%), tập thở cơ hoành chủ động (60,3%) với sự hiểu biết về tần suất thực hiện bài tập (83,3%) và theo dõi sau ra viện (78,5%). Điều này cho thấy NB có thể đã được hướng dẫn trực tiếp hoặc được thực hành thường xuyên trong quá trình điều trị. Các kỹ thuật này dễ ghi nhớ và thực hiện, nên mức độ tiếp thu cao hơn.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng NB thiếu hụt kiến thức nền tảng có thể khiến người bệnh thiếu sự tuân thủ sau khi xuất viện và người bệnh có thể không duy trì luyện tập sau xuất viện. Nếu người bệnh không hiểu tại sao phải tập thở, họ có thể coi nhẹ các bài tập, làm tăng nguy cơ biến chứng như xẹp phổi, ứ đọng dịch, nhiễm trùng hô hấp... Vì vậy, để cải thiện thực trạng này, cần tăng cường giáo dục sức khỏe như tổ chức các buổi tư vấn tư vấn, đánh giá mức độ hiểu biết của từng người bệnh để hướng dẫn phù hợp. Nhân viên y tế cần giải thích ngắn gọn mục tiêu, lợi ích và hậu quả nếu không tập thở, có thể dùng hình ảnh minh họa, video hướng dẫn, hoặc tờ rơi dễ hiểu cho người bệnh.

4.3. Thực trạng thực hành về liệu pháp tập thở của người bệnh dẫn lưu khoang màng phổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng cả 3 bước liệu pháp tập thở chúm môi chiếm 56,4%. Trong khi đó nghiên cứu của tác giả Phạm Hữu Lư và cộng sự [4] tỷ lệ người bệnh tập đúng cả 3 bước chỉ chiếm 46%. Sự khác biệt này có thể là do liệu pháp tập thở chúm môi là một trong những kỹ thuật đơn giản nhất, ít đòi hỏi sự phối hợp phức tạp hay gắng sức người bệnh có thể dễ dàng bắt chước và thực hiện theo hướng dẫn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NB thực hiện đúng cả 4 bước liệu pháp tập thở cơ hoành chỉ chiếm có 21,8%. Tỷ lệ thực hiện đúng các bước cao nhất trong liệu pháp tập thở cơ hoành là bước 1 tư thế của NB nằm ngửa, đầu cao 45-60 độ và chân hơi co. Điều này gợi ý rằng người bệnh có thể dễ dàng bắt đầu bài tập, nhưng gặp khó khăn trong việc thực hiện các bước tiếp theo đặc biệt những bước đòi hỏi sự kiểm soát hơi thở và các cơ phức tạp hơn. Nguyên nhân có thể đến từ việc thực hiện các bước tập thở gây đau cho đối tượng nghiên cứu dẫn đến tỷ lệ tập đúng thấp.

Tỷ lệ NB thực hiện liệu pháp tập thở thổi bóng đúng các bước 1, bước 2, bước 3 lần lượt là 92,3%; 56,4%; 47,4%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hiện đúng cả 3 bước là 34,6%. Tỷ lệ này thấp hơn khá nhiều so với tỷ lệ 76% thực hiện đúng cả 3 bước tập thở thổi bóng trong nghiên cứu của Phạm Hữu Lư và cộng sự [4].

Nguyên nhân có thể là do sau khi đặt dẫn lưu khoang màng phổi, đau là yếu tố chính cản trở người bệnh tham gia vào quá trình phục hồi chức năng. Ở một khía cạnh khác, khi chúng tôi quan sát trên lâm sàng, gặp không ít trường hợp NB thổi hơi vào quả bóng sau đó lại hít lại chính hơi từ quả bóng căng. Vì vậy, khi nhân viên y tế hướng dẫn NB cần làm mẫu để NB hiểu được các bước của quy trình tập thổi bóng.

Tỷ lệ người bệnh thực hành tốt cả 3 liệu pháp tập thở chỉ chiếm 33,3%, điều này gợi mở nhân viên y tế cần hướng dẫn để người bệnh thực hiện tốt liệu pháp tập thở giúp cải thiện chức năng hô hấp và phòng tránh biến chứng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt về liệu pháp tập thở là 46,7%, kiến thức chưa tốt là 53,3%.

Tỷ lệ người bệnh thực hành đúng, đủ các thang tập thở trong liệu pháp tập thở là 33,3% và thực hành chưa tốt là 66,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Minh An (2023). Chăm sóc ngoại khoa các bệnh lý chấn thương. Nhà xuất bản Y học VN.
2. Đoàn Duy Hùng, Đoàn Quốc Hưng (2016).

Kết quả điều trị phẫu thuật chấn thương ngực kín tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn Hà Nội giai đoạn 2012- 2014. Phẫu thuật Tim mạch và lồng ngực Việt Nam số 14- tháng 8/2016, 3-9.

3. Phạm Hữu Lưu, Dương Văn Minh (2021). Kết quả điều trị chấn thương ngực kèm theo chấn thương sọ não có dẫn lưu màng phổi đơn thuần tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam, 507 (1), 174- 178.
4. Phạm Hữu Lưu, Đoàn Văn Thủy (2021). Đánh giá thực trạng liệu pháp tập thở ở bệnh nhân chấn thương ngực có dẫn lưu màng phổi tại trung tâm tim mạch và lồng ngực- Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam, p. 255.
5. Phạm Đoàn Ngọc Tuấn và cộng sự (2023). Kết quả điều trị chấn thương ngực kín tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y dược Cần Thơ số 59/2023, 100- 109.
6. Nguyễn Xuân Vinh và cộng sự (2017). Đánh giá kiến thức và hành vi thực hiện lý liệu pháp hô hấp ở bệnh nhân chấn thương ngực, vết thương ngực tại Bệnh viện Việt Đức. Tạp chí Y học Lâm sàng số 41/ 2017, 53-60.
7. Ashraf Abuejheisheh, Jamal A.S. Qaddumi, Muhammad W. Darawad (2021). Chest drains: prevalence of insertion and ICU nurses' knowledge of care, Heliyon 7 (8) e07719.
8. Helena van Aswegen (2020). Physiotherapy management of patients with trunk trauma: A state-of-the-art review. South African Journal of Physiotherapy, 76 (1), 1406: 1 –8.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU BẢO TỒN Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Cao Trung Nghĩa¹, Nguyễn Thế Vinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ suy tim phân suất tổng máu (PSTM) bảo tồn và yếu tố liên quan trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên đối tượng bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 03 năm 2025 đến tháng 08 năm 2025. **Kết quả:** trên tổng số 65 bệnh nhân, nam giới là 76,9%. Có 25 bệnh nhân suy tim PSTM bảo tồn, chiếm tỷ lệ là 38,5%. Bệnh nhân STEMI có tỷ lệ suy tim PSTM bảo tồn là 70,0% cao hơn NSTEMI với chỉ là 24,4%. Tương tự, bệnh nhân có Killip ≥ 02 có tỷ lệ suy tim PSTM bảo tồn là 87,5% cao hơn nhóm Killip dưới 02 với 31,6%. Bệnh nhân đái tháo đường có tỷ lệ suy

tim PSTM bảo tồn cao hơn không đái tháo đường, với tỷ lệ là 63,2% so với 28,3%. **Kết luận:** suy tim PSTM bảo tồn xuất hiện với tỷ lệ khá cao ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp. Các yếu tố như nhồi máu cơ tim ST chênh lên, phân độ Killip từ 2 trở lên và tiền sử đái tháo đường có liên quan đến suy tim phân suất tổng máu bảo tồn. **Từ khóa:** nhồi máu cơ tim cấp, suy tim phân suất tổng máu bảo tồn, một số yếu tố liên quan.

SUMMARY

A STUDY ON THE PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Objectives: To investigate the prevalence of heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) and associated factors in patients with acute myocardial infarction (AMI). **Materials and methods:** a cross-sectional descriptive study was conducted on patients diagnosed with myocardial infarction who were admitted and treated at Can Tho

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Vinh

Email: nthevinh51@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025