

Rahimi, et al. (2016), "Prevalence, severity and factors related to mastalgia among women referring to health centers affiliated with Shiraz university of medical sciences", Journal of Health Sciences & Surveillance System, 4(2), pp. 64-69.

9. Cynthia M Welchek, Lisa Mastrangelo, Raymond S Sinatra, et al. (2009), "Qualitative and quantitative assessment of pain", Acute pain management, 147171.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI BỆNH NHI SAU PHẪU THUẬT TIM MỞ TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC NHI BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI

Doãn Thị Nga¹, Lưu Tuyết Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả chăm sóc và theo dõi bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tới thời gian điều trị bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở tại khoa Hồi sức tích cực nhi bệnh viện Tim Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 người bệnh nhi phẫu thuật tim mở tim bẩm sinh tại khoa Hồi sức tích cực Nhi bệnh viện Tim Hà Nội. Tuổi từ 0- 15 tuổi. Thời gian từ tháng 8/ 2021 đến tháng 3/ 2022. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Từ tháng 8/ 2021 đến tháng 3/ 2022, nghiên cứu 150 người bệnh nhi phẫu thuật tim mở tim bẩm sinh. Lứa tuổi được phẫu thuật nhiều nhất là 1 tháng- 12 tháng tuổi (54,7%), Thông liên thất 52 ca (34,7%), tứ chứng Fallot 18 ca (12,0%). Có 4 người bệnh tử vong. Thời gian điều trị trung vị tại khoa Hồi sức tích cực nhi là 4 ngày. Các yếu tố: tuổi nhóm tuổi < 2 tháng, tình trạng suy dinh dưỡng, phân loại RACHS-1 từ 4-6, thời gian rút nội khí quản có mối liên quan đến thời gian nằm điều trị.

Từ khóa: chăm sóc, mổ tim mở, hồi sức nhi.

SUMMARY

THE RESULTS OF CARING AND FOLLOWING OF OPEN HEART SURGERY PATIENTS AT PEDIATRICS INTENSIVE CARE UNIT OF HANOI HEART HOSPITAL

Objective: Describe the result of care and follow of open heart surgery patients and find Several factors are involved for treatment time at pediatrics intensive care unit of Hanoi heart hospital. **Subjects and method:** A prospective cross-sectional study in peadiatric intensive care care unit in Hanoi heart hospital from 8/2021 to 3/2022. The study in cluded 150 pediatric patients ≤ 15 years old with congenial heart disease who underwent open heart sugery. **Results:** From 8/2021 to 3/2022, 150 childrens following open heart sugery who underwent treatment in PICU. Most of cases ranging in age from 1 month

old to 12 months old (54,7%). General congignetal heart disease were VSD 52 case (34,7%), TOF 18 case (12,0%). There are 4 case died. Median treatment time was 4 days. The factors such as: age group < 2 years old, malnutrition, RACHS 1 from 4 to 6, late extubation time were related to treatment time at pediatrics intensive care unit.

Key word: take care, open heart surgery, peadiatric intensive care unit.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, bệnh lý tim bẩm sinh ngày càng trở nên phổ biến trong nhóm bệnh lý nhi khoa. Tỷ lệ mắc tim bẩm sinh ở trẻ em trên thế giới khoảng 0,7-1%⁽⁷⁾. Ở Việt Nam, theo một số báo cáo của Bệnh viện Nhi Trung Ương, tỷ lệ TBS khoảng 1,5% trẻ vào viện và khoảng 30-50% trong số trẻ bệnh tim mạch⁽¹⁾. Bệnh TBS ở trẻ em nếu không được phẫu thuật sẽ có nhiều biến chứng nghiêm trọng như: tăng áp phổi, suy tim,... dẫn tới tử vong trước khi phẫu thuật. Vì vậy, trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh nặng cần phải can thiệp, phẫu thuật ngay.

Sau phẫu thuật, trẻ được đưa về khoa Hồi sức để chăm sóc và điều trị trước khi chuyển khoa hoặc ra viện. Việc hồi sức sau mổ rất quan trọng giúp ổn định huyết động và xử trí các bất thường của trẻ sau khi mổ. Điều dưỡng với chức năng và nhiệm vụ của mình đã có vai trò quan trọng góp phần không nhỏ vào thành công của công tác điều trị, chăm sóc, hồi sức bệnh nhân sau mổ. Theo Burstein DS và cộng sự năm 2011 đã nghiên cứu cho thấy điều dưỡng có vai trò quan trọng, ảnh hưởng tới kết quả của bệnh nhân sau phẫu thuật tim. Bệnh viện Tim Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa của Thành phố Hà Nội, dẫn đầu trong phẫu thuật và điều trị sau phẫu thuật bệnh TBS với quy trình khép kín từ sàng lọc, chẩn đoán, phẫu thuật, chăm sóc sau mổ, tái khám. Tỷ lệ phẫu thuật thành công trên 90%. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào ghi nhận và đánh giá tình hình chăm sóc, theo dõi bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở tại kkhóa Hồi sức tích cực nhi của bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi tiến hành

¹Bệnh viện Tim Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Doãn Thị Nga

Email: Ngadoan2511@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2022

Ngày phản biên khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022

thực hiện đề tài này nhằm: *Mô tả kết quả chăm sóc và theo dõi bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tới thời gian điều trị bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh sau phẫu thuật tim mở tim bẩm sinh tuổi từ 0- 15 tuổi.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/ 2021 đến tháng 3/ 2022.

- Địa điểm nghiên cứu: tại khoa Hồi sức tích cực Nhi – Bệnh viện Tim Hà Nội.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu nghiên cứu thuận tiện: n= 150 đối tượng.

- Thu thập số liệu: xây dựng bệnh án nghiên cứu.

- Xử lý, phân tích số liệu: xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 8/ 2021 đến tháng 3/2022 có 150 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu chúng tôi thu được kết quả như sau:

3.1 Đặc điểm chung

- Tuổi: Tuổi trung vị của 150 người bệnh là 10 tháng, nhỏ tuổi sơ sinh, lớn tuổi nhất là trẻ 15 tuổi. Nhóm tuổi từ 1 tháng đến 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (54,7%).

- Giới tính: Tỷ lệ giới nam:nữ là 1,3: 1 (nam 57,3%, tỷ lệ nữ 42,7%).

- Tình trạng dinh dưỡng: Người bệnh bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ vừa chiếm 25,3% . Người bệnh bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ nặng chiếm tỷ lệ 16,0%.

- Chẩn đoán: Số người bệnh thông liên thất hay gặp nhất chiếm 34,7%. Các dị tật tim bẩm sinh khác ít gặp hơn như tứ chứng Fallot chiếm 12,0%, thông liên nhĩ 8,0%.

3.2 Đặc điểm chăm sóc

- **Đặc điểm nhiệt độ:** Số người bệnh sốt chiếm tỷ lệ cao nhất vào thời điểm 12 giờ sau phẫu thuật là 12,7%. Người bệnh có hạ thân nhiệt thường gặp khi về hồi sức và 6 giờ sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 8,7% và 6,0%.

Bảng 1: Biện pháp can thiệp điều dưỡng khi sốt và hạ thân nhiệt.

Can Thiệp		Số NB n(%)
Can thiệp khi sốt	Chườm mát	48 (100%)
	Dùng thuốc	12 (25,0%)

Can thiệp khi hạ thân nhiệt	U ấm	16 (100%)
	Sử dụng máy sưởi	8 (50%)

Nhận xét: Trong số người bệnh sốt chỉ có 25% người bệnh cần dùng thuốc hạ sốt, và 50% người bệnh cần sử dụng máy sưởi khi có hạ thân nhiệt. Tất cả người bệnh đều được can thiệp chườm mát khi sốt và ủ ấm khi có hạ thân nhiệt.

- **Đặc điểm hô hấp:** Thời gian thở máy trung vị là 23,0 giờ, trong đó thời gian thở máy ngắn nhất là 1 giờ và cao nhất là 504,0 giờ. Thời gian NCPAP trung vị là 40,0 giờ, trong đó thời gian thở máy ngắn nhất là 12 giờ và cao nhất là 228,0 giờ. Thời gian thở máy trung vị là 24,0 giờ, trong đó thời gian thở máy ngắn nhất là 2 giờ và cao nhất là 140,0 giờ.

Hút đờm qua nội khí quản: Số người bệnh được hút đờm dưới 4 lần/ ngày chiếm 90,7%.

Bảng 2: Tình trạng vết mổ

Tình trạng vết thương	Số Người bệnh	Tỷ lệ %
Khô	136	90,7
Dịch thấm băng	11	7,3
Nhiễm trùng vết mổ	3	2,0
Tổng	150	100

Nhận xét: Trong 150 người bệnh phần lớn có vết mổ khô là 136 người bệnh chiếm tỷ lệ 90,7%. Có 11 người bệnh có dịch thấm băng chiếm tỷ lệ 7,3%. Có 3 người bệnh có 3 người bệnh nhiễm trùng vết mổ chiếm tỷ lệ 2,0%.

Chăm sóc vết mổ vết mổ: 100% vết mổ khô được tiến hành thay băng 2 ngày/ lần. 100% vết mổ nhiễm khuẩn được tiến hành thay băng 1 ngày/ lần.

Bảng 3: Tình trạng tổn thương da

Tình trạng da	Người bệnh (n)	%
Bình thường	142	94,7
Hăm đỏ da	8	5,3
Tổng cộng	150	100

Nhận xét: Trong 150 người bệnh, có 8 người bệnh có tình trạng hăm đỏ da chiếm 5,3 %, và có 142 có tình trạng da bình thường chiếm 94,7%.

Bảng 3.4: Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Người bệnh (n)	%
Chuyển khoa	145	96,6
Xin về	1	0,7
Tử vong	4	2,7
Tổng cộng	150	100

Nhận xét: Có 145 người bệnh được chuyển khoa chiếm 96,6%. 4 người bệnh nặng tử vong chiếm 2,7% và 1 trường hợp người bệnh nặng xin về chiếm 0,7%.

Bảng 3.5: Một số yếu tố liên quan tới thời gian nằm hồi sức

Các yếu tố		TGHS ngắn (≤6 ngày)	TGHS dài (>6 ngày)	OR	95%CI	p
		n(%)	n(%)			
Tuổi	≤2 tháng	17(11,3)	14(9,3)	0,3	0,1-0,7	0,004
	> 2 tháng	95(63,3)	24(16,0)			
Tình trạng dinh dưỡng	Không suy dinh dưỡng	71(47,3)	17(11,3)	2,1	1,1-4,5	0,04
	Suy dinh dưỡng	41(27,3)	21(14,0)			
RACHS-1	1-3	108(72,0)	33(22,0)	4,1	1,03-16,12	0,046
	4-6	4(2,7)	5(3,3)			
Thời gian rút NKQ	Sớm ≤ 24 giờ	75(50,0)	1(0,7)	75	9,9-568,1	<0,001
	Muộn > 24 giờ	112(74,7)	37(25,3)			

Nhận xét: các yếu tố: tuổi phẫu thuật nhỏ, tình trạng suy dinh dưỡng, nhóm nguy cơ có điểm RACHS-1 cao, thời gian rút nội khí quản muộn có liên quan tới thời gian nằm điều trị tại khoa Hồi sức với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu trên 150 đối tượng phẫu thuật tim mở được điều trị tại khoa Hồi sức tích cực nhi Bệnh viện Tim Hà Nội từ tháng 8/2021 đến 3/2022. Nhóm tuổi được phẫu thuật nhiều nhất là 1 tháng đến 12 tháng tuổi. Trẻ có cân nặng nhẹ nhất là 2kg. Dựa theo cân nặng của người bệnh từ đó chúng tôi phân loại ra các mức độ suy dinh dưỡng theo WHO -2006. Tỷ lệ người bệnh bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ vừa chiếm 25,3% và tỷ lệ người bệnh bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ nặng chiếm 16,0%. Tỷ lệ người bệnh nam (57,3%) cao hơn người bệnh nữ (42,7%). Bệnh lý TBS hay gặp nhất là thông liên thất chiếm 34,7% tổng số người bệnh tham gia nghiên cứu.

So sánh kết quả trên thấy sự tương đồng với nghiên cứu Vương Hoàng Dung và cộng sự năm 2020⁽²⁾, nhóm tuổi có tỷ lệ phẫu thuật cao nhất là từ 1 tháng đến 12 tháng chiếm 56,5%, bệnh lý thông liên thất có 85 người bệnh chiếm tỷ lệ 42,5%. Trong nghiên cứu, Nghiên cứu Vũ Thị Thu Phương năm 2017⁽⁴⁾ tỷ lệ nam: nữ là 1,2:1. Nghiên cứu Dương Khánh Toàn và cộng sự năm 2016⁽⁶⁾, với cân nặng thấp nhất là 1,9kg.

Sau khi phẫu thuật ra nằm hồi sức, số người bệnh sốt sau khi về hồi sức tất cả được can thiệp chườm hạ sốt chỉ có 25% số người bệnh sốt cần dùng thuốc hạ sốt. Tương tự như vậy, tất cả người bệnh có hạ thân nhiệt được phát hiện sớm ủ ấm, và 50% số người bệnh hạ thân nhiệt cần dùng máy sưởi.

Thời gian thở máy trung vị là 23,0 giờ, trong đó thời gian thở máy ngắn nhất là 1 giờ và cao nhất là 504,0 giờ. Trong quá trình chăm sóc người bệnh thở máy, tần suất hút đờm phần lớn là dưới 4 lần/ngày chiếm 90,7%. Chỉ có 9,3% số người bệnh cần hút đờm nhiều hơn 4 lần/ngày.

Đây là những trường hợp tăng tiết đờm dãi nhiều.

Trong 150 đối tượng nghiên cứu, chỉ có 3 người bệnh có nhiễm trùng vết mổ chiếm 2,0%, và 11 trường hợp dịch thấm băng chiếm 7,3%. 100% vết thương khô được tiến hành thay băng 2 ngày/lần. 100% vết thương nhiễm khuẩn được tiến hành thay băng 1 ngày/lần.

Về tình trạng tổn thương da, trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 8 trường hợp có tổn thương hăm đỏ da chiếm 5,3%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Huỳnh Thị Phương Thảo và cộng sự (năm 2013)⁽⁵⁾.

Trong thời gian 6 tháng nghiên cứu, chúng tôi có 4 người bệnh tử vong, chiếm 2,7% tổng số người bệnh. Trong nghiên cứu Trần Minh Điển và các cộng sự năm 2014⁽³⁾, nghiên cứu về người bệnh sau phẫu thuật tim mở tim bẩm sinh năm 2010 là 5%. Nghiên cứu của Vũ Thị Phương năm 2015⁽⁴⁾ về kết quả điều trị người bệnh sau phẫu thuật tim bẩm sinh, đưa ra tỷ lệ tử vong của người bệnh năm 2015 là 3,2%. So sánh tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi là thấp hơn so với các nghiên cứu nêu trên.

Nghiên cứu về thời gian nằm điều trị tại khoa Hồi sức tích cực Nhi, một số yếu tố có liên quan tới thời gian nằm điều trị cho thấy: Có mối liên quan giữa thời gian nằm hồi sức và nhóm tuổi, tình trạng dinh dưỡng, điểm RACHS-1, và thời gian rút nội khí quản với $p < 0,05$ (bảng 3.8). Qua đó, các can thiệp điều dưỡng cần trú trọng chăm sóc tới người bệnh nhằm ngăn chặn biến chứng viêm phổi do thở máy, làm kéo dài thời gian nằm hồi sức, tăng cường dinh dưỡng cho trẻ nhẹ cân....

V. KẾT LUẬN

- Lứa tuổi được phẫu thuật nhiều nhất là nhóm tuổi từ 1 tháng đến 12 tháng tuổi chiếm 54,7%.

- Đa số người bệnh trong đợt nghiên cứu này là bệnh Thông liên thất chiếm tỷ lệ cao nhất (34,7%), sau đó là tứ chứng Fallot (12,0%),... các bệnh tim bẩm sinh khác và tim bẩm sinh phối hợp chiếm 22,0%.

- Các biện pháp chăm sóc: ủ ấm khi hạ nhiệt độ, chườm, thay băng vết mổ, được điều dưỡng tuân thủ 100%.

- Một số yếu tố liên quan tới thời gian nằm điều trị tại khoa Hồi sức tích cực Nhi như: nhóm tuổi tình trạng dinh dưỡng, điểm RACHS-1, và thời gian rút nội khí quản với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Bằng (2013)**. Bệnh tim bẩm sinh ở trẻ em, Nhà xuất bản Y học Hà Nội
2. **Vương Hoàng Dung (2020)**, Đánh giá mối liên quan của chỉ số thuốc vận mạch- cường tim (VIS) với tình trạng bệnh nhân nhi sau phẫu thuật tim tại Bệnh viện Tim Hà Nội. Luận văn chuyên khoa II,

Trường Đại học Y Hà Nội.

3. **Trần Minh Điển, Trịnh Xuân Long, Nguyễn Thanh Liêm (2014)**. Kết quả phẫu thuật tim mở tại bệnh viện Nhi Trung Ương, tạp chí y học thực hành, **3(908)**. 55-58.
4. **Vũ Thị Phương, Đặng Thị Hải Vân (2017)**. Nghiên cứu mô hình bệnh tim bẩm sinh điều trị nội trú tại bệnh viện Nhi Trung ương. Y học thực hành, **62 (10)**, 440-445
5. **Huỳnh Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Thu Trang, Phan Vũ Minh Phương và cộng sự (2013)**. Khảo sát công tác chăm sóc bệnh nhi sau mổ tim mở tại đơn vị Hồi sức Tim, bệnh viện Nhi Đồng 2 từ tháng 02/2010 đến 02/2013. Y Học TP. Hồ Chí Minh, **17(3)**, 1-6.
6. **Dương Khánh Toàn (2016)**, Nhận xét quá tải dịch trong hồi sức sau phẫu thuật tim mở Tim bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Bermstein D (2011)**. Congenital heart disease. Nelson textbook of pediatrics, 19 edition, Elsevier Saunders, Philadelphia, 1544-1600.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI MANG PHỤC HÌNH RĂNG TẠI TỈNH NAM ĐỊNH - VIỆT NAM, NĂM 2019-2021: MỘT NGHIÊN CỨU SỬ DỤNG BỘ CÔNG CỤ WHOQOL-BREF

Nguyễn Hữu Bản¹, Lê Ngọc Tuyền², Đinh Tuấn Đức³, Trần Bình Thắng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống ở người mang phục hình răng dựa trên bộ công cụ WHOQoL-Bref. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện với 132 người mang phục hình răng tại tỉnh Nam Định năm 2019-2021. Chọn mẫu thuận tiện tại 03 vùng miền của tỉnh Nam Định. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi, thông qua hình thức hỏi trực tiếp. **Kết quả:** Nghiên cứu này cho thấy chất lượng cuộc sống trung bình ở người mang phục hình răng là 42,58 và hệ số Cronback's Alpha là 0,89. **Kết luận:** Bộ công cụ WHOQoL-Bref phù hợp với nghiên cứu để đánh giá chất lượng cuộc sống của người mang phục hình răng tại tỉnh Nam Định.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, WHOQoL-Bref, phục hình răng, tỉnh Nam Định.

SUMMARY

¹PC11-Công An tỉnh Nam Định, Nam Định, Việt Nam

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương, Hà Nội

³Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương

⁴Trường Đại học Y-Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Bản

Email: Nguyenhuuban2102@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2022

Ngày duyệt bài: 29.7.2022

QUALITY OF LIFE OF DENTAL PROSTHETIC WEARERS IN NAM DINH PROVINCE - VIETNAM, 2019-2021: A STUDY USING THE WHOQOL-BREF TOOL

Objectives: This study aimed to evaluate the quality of life in people wearing dental prostheses based on the WHOQoL-Bref toolkit. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted with 132 people wearing dental restorations in Nam Dinh province in 2019-2021. Convenient sampling in 03 regions of Nam Dinh province. Information was collected by questionnaires, through direct questioning. **Results:** This study showed that the mean quality of life in prosthodontic wearers was 42.58 and the Cronback's Alpha coefficient was 0.89. **Conclusion:** The WHOQoL-Bref toolkit is suitable for the study to assess the quality of life of people wearing dental prostheses in Nam Dinh province.

Keywords: Quality of life, WHOQoL-Bref, dental prosthetics, Nam Dinh province.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh răng miệng là bệnh phổ biến ở mọi lứa tuổi. Theo kết quả điều tra của một số tác giả trên thế giới cũng như trong nước cho thấy người mắc bệnh răng miệng là khá phổ biến như bệnh sâu răng, bệnh quanh răng (viêm lợi, viêm quanh răng), mất răng, bệnh viêm niêm mạc