

## KẾT QUẢ CHĂM SÓC GIẢM ĐAU CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRÊN NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2022

Nguyễn Thị Thiện<sup>1,2</sup>, Lưu Quang Thùy<sup>2</sup>, Vương Thị Hòa<sup>1</sup>, Vũ Thị Hằng<sup>2</sup>, Nguyễn Phúc Phóng<sup>3</sup>, Hoàng Thị Sinh<sup>3</sup>, Cao Thị Thiêm<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Hiền<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả chăm sóc giảm đau của điều dưỡng đối với người bệnh phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2022 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc giảm đau của điều dưỡng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 126 người bệnh đã được phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo và sử dụng phương pháp giảm đau ngoài màng cứng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong thời gian từ tháng 8/2022 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Điểm trung bình VAS khi nghỉ khá tốt: Người bệnh đau nhất khi vận động vào ngày thứ nhất sau mổ với mức đau vừa khi vận động (VAS 3-4) là 51,6% sang đến ngày thứ ba chỉ có 1,6% số người bệnh còn đau vừa, chủ yếu là không đau hoặc đau ít. 95,2% người bệnh hài lòng chung về đợt giảm đau. 94,4% và 89,7% BN thấy hài lòng và rất hài lòng với việc được cung cấp thông tin đầy đủ khi dùng gói GĐ và phương pháp giảm đau. Trên 99% các BN đều thấy hài lòng và rất hài lòng với kết quả giảm đau sau phẫu thuật. 100%NB cảm thấy hài lòng và rất hài lòng lời nói, thái độ, giao tiếp NVYT. NB có thời gian phẫu thuật  $\leq 2$  giờ có kết quả chăm sóc giảm đau tốt hơn NB có thời gian phẫu thuật trên 2 giờ ( $p < 0,05$ ). Tốc độ truyền thuốc giảm đau liên tục  $> 4\text{ml/h}$  có kết quả chăm sóc giảm đau tốt hơn tốc độ truyền thuốc  $\leq 4\text{ml/h}$  ( $p < 0,05$ ). NB chăm sóc giảm đau chưa tốt phải bolus thêm thuốc nhiều hơn NB chăm sóc giảm đau tốt ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Kết quả chăm sóc giảm đau đạt mức tốt. Điểm hài lòng chung của BN về hiệu quả chăm sóc giảm đau ở mức cao, các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả chăm sóc giảm đau của điều dưỡng bao gồm: thời gian phẫu thuật, tốc độ truyền giảm đau. Bệnh viện cần lập kế hoạch đào tạo nhân viên y tế về các gói chăm sóc giảm đau, cung cấp tài liệu phát tay có hình ảnh minh họa về các gói giảm đau, phân loại người bệnh theo nhóm thời gian phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật để đảm bảo hiệu quả của giảm đau.

**Từ khóa:** Chăm sóc giảm đau, Phẫu thuật khớp háng, Gây tê ngoài màng cứng, Tác dụng không mong muốn, Hài lòng.

<sup>1</sup>Trường ĐH Thăng Long

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>3</sup>Bệnh viện Vinmec Times City

<sup>4</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thiện

Email: nguyen.thi.thien.gmhs@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

### SUMMARY

#### RESULTS OF SURGICAL RESULTS OF NURSING SURGICAL SURGICAL IN HUMAN JOINT-STOCK COMPANY IN VIET DUC IN 2022

**Objectives:** Describe the results of nursing care for pain relief for hip replacement surgery patients at Viet Duc Friendship Hospital in 2022 and find out some factors related to care outcomes. nursing pain relief. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study of 126 patients who underwent artificial hip replacement surgery and used epidural analgesia at Viet Duc Hospital from August to August. 2022 to December 2022. **Results:** The average VAS score at rest was quite good: The patient had the most pain when moving on the first day after surgery with moderate pain when moving (VAS 3-4) was 51.6% to the third day only 1.6% of patients still have moderate pain, mostly no pain or little pain. 95.2% of patients were generally satisfied with the pain relief. 94.4% and 89.7% of the patients were satisfied and very satisfied with being provided with complete information when using the family package and pain relief method. Over 99% of patients are satisfied and very satisfied with the pain relief results after surgery. 100% NB feels satisfied and very satisfied with the words, attitudes, and communication of health workers. Patients with surgery time  $\leq 2$  hours had better pain care results than patients with surgery time over 2 hours ( $p < 0.05$ ). Continuous analgesic infusion rate  $> 4\text{ml/h}$  has better analgesic care results than drug infusion rate  $\leq 4\text{ml/h}$  ( $p < 0.05$ ). Patients with poor pain care had to give more bolus than patients with good analgesia ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Outcome of pain care is good. The overall satisfaction score of patients about the effectiveness of analgesia care is high, factors affecting the effectiveness of nursing care analgesia include: surgery time, analgesia infusion rate. Hospitals need to develop a plan to train medical staff on pain-relieving care packages, provide handouts with illustrations on pain-relief packages, classify patients by surgery time group, and surgery to ensure the effectiveness of the pain relief.

**Keywords:** Pain relief care, Hip surgery, Epidural anesthesia, Side- effect, Satisfaction.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện Việt Đức là bệnh viện ngoại khoa đầu ngành, hạng Đặc biệt, với số lượng phẫu thuật hàng năm hơn 70.000 ca chủ yếu được thực hiện tại trung tâm Gây mê và hồi sức ngoại khoa. Điều lo lắng và quan tâm đối với người bệnh khi trải qua một cuộc phẫu thuật là đau sau

phẫu thuật. Theo thống kê, tỷ lệ đau sau phẫu thuật từ vừa đến nặng khoảng 50-80% chung cho tất cả các loại phẫu thuật. Đã có nhiều nghiên cứu tại Việt Nam và thế giới về hiệu quả chăm sóc giảm đau theo phương pháp giảm đau ngoài màng cứng thông qua sử dụng thang đo VAS và thang đo sự hài lòng của bệnh nhân [1, 2]. Kết quả của các nghiên cứu này cho thấy điểm VAS trung bình của người bệnh ở mức trên trung bình (VAS khi nghỉ ở mức <2 điểm, VAS khi vận động <3 điểm) và điểm hài lòng chung của người bệnh về hiệu quả chăm sóc giảm đau ở mức khá cao (75%-90% hài lòng và rất hài lòng). Tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, từ khi thực hiện kỹ thuật giảm đau sau phẫu thuật vào năm 2015 đến nay chưa có một nghiên cứu nào đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sử dụng phương pháp giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật khớp háng để có cơ sở lập kế hoạch nâng cao hiệu quả và đáp ứng nhu cầu của người bệnh. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu: (1) *Mô tả kết quả chăm sóc giảm đau của điều dưỡng đối với người bệnh phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2022;* (2) *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc giảm đau của điều dưỡng.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu:** Là người bệnh đã được phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo và sử dụng phương pháp giảm đau ngoài màng cứng từ 18 tuổi trở lên và không có chống chỉ định với các thuốc sử dụng trong nghiên cứu.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 08 đến tháng 12 năm 2022 tại Trung tâm Gây mê - hồi sức ngoại khoa và các khoa: Khoa phẫu thuật chi trên và y học thể thao, khoa phẫu thuật chi dưới, khoa phẫu thuật chấn thương chung bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

**Cỡ mẫu:** Dựa vào công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ với  $p= 0,91$  là tỉ lệ giảm đau đạt được (theo kết quả nghiên cứu của Tạ Ngân Giang),  $\alpha= 0,05$  tương ứng thu được giá trị  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ , Khoảng sai lệch ( $\Delta$ ) của tỷ lệ là 5%. Cỡ mẫu tính được là 126 người bệnh.

**Công cụ thu thập số liệu:** Công cụ thu thập số liệu: là bệnh án nghiên cứu được tham khảo từ ý kiến chuyên gia, dựa trên Thông tư 31/2021/TT-BYT hướng dẫn công tác chăm sóc người bệnh trong bệnh viện của Bộ Y tế.

Mức độ đau được đo bằng thang điểm VAS

(Visual Analogue Scale), chia làm 10 điểm: không đau hoặc đau nhẹ (VAS < 3), đau vừa (VAS 3-4), rất đau và đau không chịu được (VAS 5-10). Chúng tôi dùng thang điểm Likert được chia làm 2 nhóm: nhóm chưa hài lòng (1-3 điểm) và nhóm hài lòng (4-5 điểm) để đánh giá mức độ hài lòng chung của người bệnh, mức độ hài lòng của người bệnh về Thông tin dịch vụ, Cơ sở vật chất của dịch vụ, Thái độ ứng xử, giao tiếp của NVYT, Kết quả cung cấp dịch vụ của giảm đau NMC.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu được thực hiện trên 126 bệnh nhân đến từ Khoa phẫu thuật chi dưới (53,2%), Khoa PT chi trên và YHTT (24,6%) và Khoa PT chấn thương chung (22,2%) với tuổi trung bình là  $61,4 \pm 17,2$  (Min: 29; Max: 102), trong đó: nữ giới chiếm 32,5% và nam giới chiếm 67,5%; nông thôn 69,8%; 92,9% có trình độ trung học cơ sở và 45,3% NB là lao động tự do, 41,3% NB đã là hưu trí. Trong 126 NB có đến 93,7% NB có BHYT.

**Bảng 3.1 Một số đặc điểm về thông tin của đối tượng nghiên cứu (n = 126)**

Các đặc điểm của người bệnh	Tần số (n=126)	Tần suất (%)
<b>Thời gian phát hiện bệnh (tháng)</b>	19,7 ± 38,5 (Min: 1; Max: 241)	
<b>Bệnh kèm theo</b>	Cao huyết áp	32, 25,4
	Tim mạch	15, 11,9
	Đái đường	6, 4,8
	Dạ dày-đại tràng	4, 3,2
	Thận	1, 0,8
<b>Phương pháp PT</b>	Thay khớp háng bán phần	25, 19,8
	Thay khớp háng toàn phần	101, 80,2
<b>Thời gian phẫu thuật</b>	1 giờ	9, 7,1
	1-2 giờ	79, 62,7
	Trên 2 giờ	38, 30,2

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh trong nghiên cứu mắc bệnh kèm theo khá cao, bệnh cao huyết áp chiếm tỷ lệ 25,4% và tim mạch là 11,9%. Người bệnh chủ yếu thay khớp háng toàn phần 80,2%; thời gian phẫu thuật thay khớp háng từ 1-2 giờ chiếm 63%. Nguyên nhân phẫu thuật chủ yếu thoái hóa khớp háng chiếm 31,8%, tiếp theo gãy cổ xương đùi là 26,2% và tiêu chỏm xương đùi là 21,4%.

**Bảng 3.2. Nguyên nhân phẫu thuật theo tuổi của người bệnh**

Nguyên nhân phẫu thuật	Số lượng	Tuổi trung bình
Gãy liên mẫu chuyển xương đùi	13	86,9±10,6

Gãy cổ xương đùi	33	72,9±14,1
Thoái hóa khớp háng	40	52,5±10,9
Tiêu chỏm xương đùi	27	53,7±11,8
Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi	11	50,3±10,9
Nguyên nhân khác	2	46±7

**Nhận xét:** NB gãy liên mẫu chuyển xương đùi có tuổi trung bình cao nhất là 86,9. NB gãy cổ xương đùi có tuổi trung bình là 72,9. Tuổi trung bình ở các nhóm nguyên nhân khác tương đồng nhau khoảng từ 46 đến 53,7 tuổi.

**Bảng 3.3. Mức độ đau khi nghỉ, khi vận động theo thang VAS tại các thời điểm nghiên cứu**

Mức độ đau		Ngày 1		Ngày 2		Ngày 3	
		SL	%	SL	%	SL	%
<b>Khi nghỉ</b>	Không đau, đau nhẹ (VAS 0-2)	117	92,8	125	99,2	126	100
	Đau vừa (VAS 3-4)	9	7,2	1	0,8	0	0,0
<b>Khi vận động</b>	Không đau, đau nhẹ (VAS 0-2)	61	48,4	121	96,0	124	98,4
	Đau vừa (VAS 3-4)	65	51,6	5	4,0	2	1,6

**Nhận xét:** Mức độ đau khi vận động giảm rõ ở ngày thứ ba sau phẫu thuật: Từ 51,6% ở ngày đầu tiên sau phẫu thuật xuống còn 1,6% người bệnh đau vừa ở ngày thứ ba sau phẫu thuật.

**Bảng 3.4. Mức độ hài lòng chung của bệnh nhân về đợt giảm đau này**

Nội dung	Bình thường	Hài lòng	Rất hài lòng
<b>Sự hài lòng với cung cấp thông tin dịch vụ giảm đau NMC</b>			
NVYT đã cung cấp thông tin về phương pháp giảm đau NMC	2 (1,6%)	119 (94,4%)	5 (4%)
NVYT đã cung cấp thông tin về TDKMM phương pháp giảm đau NMC	9 (7,1%)	113 (89,7%)	4 (3,2%)
Giá của dịch vụ giảm đau NMC	16 (12,7%)	107 (84,9%)	3 (2,4%)
<b>Sự hài lòng về cơ sở vật chất giảm đau NMC</b>			
Phương tiện giảm đau NMC	1 (0,8%)	118 (93,7%)	7 (5,5%)
Cung cấp thuốc làm giảm đau đầy đủ và kịp thời	0 (0%)	120 (95,2%)	6 (4,8%)
<b>Sự hài lòng với năng lực chuyên môn và giao tiếp của nhân viên y tế</b>			
Lời nói, thái độ, giao tiếp NVYT đúng mực với người bệnh khi thực hiện thủ thuật giảm đau NMC	0 (0%)	120 (95,2%)	6 (4,8%)
<b>Sự hài lòng với kết quả giảm đau sau phẫu thuật</b>			
Hiệu quả của giảm đau NMC	1 (0,8%)	120 (95,2%)	5 (4%)
Việc xử lý các tác dụng không mong muốn của điều dưỡng	0 (0%)	121 (96%)	5 (4%)
Chất lượng dịch vụ giảm đau NMC	1 (0,8%)	117 (92,9%)	8 (6,3%)
Mức độ hài lòng chung về đợt giảm đau này	1 (0,8%)	120 (95,2%)	5 (4%)

**Nhận xét:** Người bệnh hài lòng về năng lực chuyên môn, giao tiếp của nhân viên y tế, cung cấp thuốc làm giảm đau đầy đủ và kịp thời, xử lý các tác dụng không mong muốn của điều dưỡng. 95,2% người bệnh hài lòng và 4% rất hài lòng về đợt giảm đau này.

**Bảng 3.5. Một số tác dụng không mong muốn NB gặp phải khi dùng giảm đau NMC**

Tác dụng không mong muốn	Ngày 1		Ngày 2		Ngày 3	
	Số ca	Tỷ lệ	Số ca	Tỷ lệ	Số ca	Tỷ lệ
Giảm tri giác	5	4,0	2	1,6	0	0

Tụt huyết áp	4	3,2	0	0	0	0
Buồn nôn, nôn	3	2,4	1	0,8	0	0
Ngứa	2	1,6	1	0,8	0	0
Tê bì chân	1	0,8	0	0	0	0
<b>Tổng</b>	<b>15</b>	<b>12,0</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

**Nhận xét:** Trong quá trình nghiên cứu có 15 trường hợp gặp tác dụng không mong muốn, trong đó giảm tri giác (4%), tụt huyết áp (3,2%); buồn nôn, nôn (2,4%); ngứa (1,6%) tê bì chân (0,8%). Các tác dụng không mong muốn chỉ gặp trong ngày thứ nhất và thứ hai sau phẫu thuật

**Bảng 3.6. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc giảm đau**

Yếu tố liên quan (n=126)	Chăm sóc giảm đau		OR	95% CI
	Chưa tốt	Tốt		
Thời gian phẫu thuật	≤2 giờ	35(39,8)	0,17 (0,07-0,4)	0,0001
	> 2 giờ	30(78,9)		
Tốc độ truyền (ml/h)	≤4ml/h	4(11,1%)	11,1 (1,19-103,2)	0,02
	>4 ml/h	1(1,1%)		

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa thời gian phẫu thuật với chăm sóc giảm đau của điều dưỡng. Thời gian phẫu thuật càng dài thì chăm sóc giảm đau chưa tốt càng cao ( $p < 0,05$ ). Có mối liên quan giữa tốc độ truyền thuốc giảm đau với kết quả chăm sóc giảm đau của điều dưỡng. Tốc độ truyền thuốc giảm đau  $\leq 4\text{ml/h}$  kết quả chăm sóc giảm đau chưa tốt cao hơn nhóm NB có tốc độ truyền thuốc  $> 4\text{ml/h}$  ( $p > 0,05$ )

#### IV. BÀN LUẬN

Mức độ đau của NB trong nghiên cứu đạt mức khá thấp từ 2-2,6 điểm. Kết quả VAS của nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bá Tuấn năm 2020 điểm VAS trung bình khi nghỉ và khi vận động ở mức độ VAS từ 3-4 điểm [1]. Kết quả trong nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Luyện năm 2021 cho kết quả sau mổ ngày 1, gần 80% BN chỉ ở mức không đau (VAS  $< 3$ ), chỉ có gần 2% BN đau nhiều. Sau mổ ngày 2, ngày 3, trên 90% BN có điểm VAS  $< 5$ . Khi vận động, ngày 1 chủ yếu BN đau ít hoặc không đau (VAS  $< 3$ ) (chiếm trên 60%), chỉ có 6,8% BN đau nhiều (VAS  $> 5$ ). Ngày 2, 3 hầu hết BN khi vận động có điểm VAS  $< 5$  [2]. Kết quả cao hơn này có thể giải thích do sự phát triển ngày càng cao của y học thể giới và trong nước. Ngoài ra, một số yếu tố khác liên quan đến phẫu thuật như rút ngắn thời gian mổ, giảm thiểu thương tổn mô và thần kinh trong mổ, áp dụng các kỹ thuật ít xâm lấn được áp dụng hiệu quả tại Bệnh viện Việt Đức trong thời gian qua. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh hài lòng và rất hài lòng về đợt giảm đau khá cao. Trong đó các thành tố sự hài lòng về cung cấp dịch vụ giảm đau, cơ sở vật chất và năng lực chuyên môn, giao tiếp của nhân viên y tế đều cho kết quả hài lòng ở mức rất cao (89%-96%). Kết quả này khá tương đồng với kết quả của nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Luyện và cộng sự tại BV 108 với mức độ hài lòng chung về hiệu quả giảm đau của người bệnh chiếm 93,2% [2]. Điều này cho thấy việc sử dụng giảm đau sau mổ trên nhóm BN phẫu thuật khớp háng là có hiệu quả rõ rệt trong giảm đau. Đồng thời điều này cho thấy tầm quan trọng của năng lực chuyên môn và thái độ phục vụ của NVYT là một điểm vô cùng quan trọng tác động trực tiếp đến sự hài lòng và đánh giá chất lượng dịch vụ y tế của người bệnh. Tỷ lệ buồn nôn, nôn trong nghiên cứu của chúng tôi khá thấp 2,4%. Đây được coi là một trong những ưu điểm của giảm đau gây tê ngoài màng cứng so với giảm đau toàn thân đường tĩnh mạch hay giảm đau NB tự

kiểm soát. Tỷ lệ buồn nôn, nôn trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Bá Tuấn (7,5%) [1] và cũng thấp hơn nghiên cứu của tác giả Murdoch JA (6,45%) [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi NB được đặt sonde tiểu trong ba ngày làm giảm đau, sau khi kết thúc giảm đau không có trường hợp nào bị bí tiểu. Tỷ lệ bí tiểu trong nghiên cứu của tác giả Yanagimoto Y là 20% [4]. Kết quả nghiên cứu chỉ ra có một mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian phẫu thuật và kết quả chăm sóc giảm đau ( $p < 0,05$ ), cụ thể, NB có thời gian phẫu thuật  $\leq 2$  giờ có kết quả chăm sóc giảm đau tốt cao hơn NB có thời gian phẫu thuật trên 2 giờ. Thời gian phẫu thuật phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố và là khâu quan trọng đến khả năng phục hồi và sự sống của bệnh nhân, vì vậy đây là yếu tố khó có thể thay đổi được dù nghiên cứu của luận văn đã tìm ra mối tương quan giữa thời gian phẫu thuật và hiệu quả chăm sóc giảm đau sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả giảm đau và kết quả chăm sóc giảm đau ( $p < 0,05$ ), cụ thể, tốc độ truyền  $\leq 4\text{ml/h}$  có kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn là truyền thuốc với tốc độ  $> 4\text{ml/h}$  ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu chỉ ra có mối liên quan giữa chăm sóc giảm đau với việc bolus thêm thuốc. NB chăm sóc giảm đau chưa tốt phải bolus thêm thuốc giảm đau nhiều hơn NB chăm sóc giảm đau tốt ( $p < 0,05$ )

#### V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Điểm VAS của nghiên cứu đạt mức khá thấp từ 2-2,6 điểm. Tỷ lệ người bệnh hài lòng và rất hài lòng về đợt giảm đau khá cao. Trong đó các thành tố sự hài lòng về cung cấp dịch vụ giảm đau, cơ sở vật chất và năng lực chuyên môn, giao tiếp của nhân viên y tế đều cho kết quả hài lòng ở mức rất cao (89%-96%). Đa số BN trong nghiên cứu đều cảm thấy hài lòng và rất hài lòng với cách chăm sóc giảm đau của NVYT và được cung cấp thông tin đầy đủ khi dùng gói GĐ và phương pháp giảm đau (trên 90%). Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc giảm đau của điều dưỡng với người bệnh sau phẫu thuật khớp háng bao gồm: Thời gian phẫu thuật, tốc độ truyền thuốc giảm đau, bolus thêm thuốc giảm đau. Các mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đề xuất Bệnh viện cần lập kế hoạch đào tạo NVYT về các gói giảm đau sau phẫu thuật, cung cấp cho NB tài liệu phát tay có minh họa về gói giảm đau sau phẫu thuật, phân loại NB theo thời gian phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật nhằm đảm

bảo kết quả chăm sóc giảm đau tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Tuấn (2020), So sánh hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật khớp háng của gây tê khoang mạc châu với gây tê ngoài màng cứng, Luận văn chuyên khoa 2, Đại học Y Hà Nội.
2. Đặng Thị Luyện, Nguyễn Thị Nga, Hoàng Khắc Khải và cộng sự (2022), "Khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh với gói giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật tiêu hóa tại

- Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy. 17(8), tr. 52-58.
3. Murdoch JA et al (2002). "The efficacy and safety of three concentrations of levobupivacaine administered as a continuous epidural infusion in patients undergoing orthopedic surgery". Anest Analg, 94: 438-444
  4. Yanagimoto Y, et al (2015). "Comparison of pain management after laparoscopic distal gastrectomy with and without epidural analgesia". Surg Today, 46: 229-234

# KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA UNG BƯỚU, BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Mai Quý Đức<sup>1</sup>, Doãn Trung Đạt<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi điều trị tại khoa Ung bướu - Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2023. **Đối tượng nghiên cứu:** 138 bệnh nhân Ung thư phổi từ 10/2022 đến 06/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 61.2 ± 9.1 tuổi. Hơn hai phần ba bệnh nhân là nam giới (71.1%). Hơn một nửa số bệnh nhân ở giai đoạn III (52.2%). Đa số bệnh nhân được điều trị bằng hóa chất (55.9%), tiếp đến là điều trị phối hợp (31.2%), xạ trị (8.7%), điều trị đích (2.9%), phẫu thuật (2.1%). Về thời gian mắc bệnh từ khi được chẩn đoán, số bệnh nhân mắc bệnh từ 3-6 tháng (32.6%), trên 1 năm là 28.2%, từ 6 tháng - 1 năm (25.3%) và thấp nhất <3 tháng chiếm 10.9%. Đa số bệnh nhân nhập viện >3 lần (83.4%). Hầu hết bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế (97.8%). Đau là triệu chứng điển hình của người bệnh ung thư, gần ¼ số người bệnh bị đau nhiều (23.2%) và 5.1% người bệnh đau rất nhiều. Hơn một nửa số người bệnh gặp triệu chứng khó thở (51.4%), 21.7% người bệnh thấy ảnh hưởng rất nhiều tới khả năng chi trả cho việc điều trị và sinh hoạt hàng ngày.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống. Ung thư phổi. Bệnh viện Phổi Trung ương.

## SUMMARY

### SURVEY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF LUNG CANCER PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF ONCOLOGY. NATIONAL LUNG HOSPITAL

**Objectives:** 138 lung cancer patients who treatment in National Lung Hospital from October 2022 to June 2023. **Subjects and Methods:** The

cross-sectional study, through direct interviews 138 lung cancer patients who treatment in National Lung Hospital from October 2022 to June 2023. Use the table of structure question to survey on clinical characteristics quality of life in lung cancer patients. **Results:** The mean age was 61.2 ± 9.1 years. More than two thirds of the patients were men (71.1%). More than half of the patients were in stage III (52.2%), the majority of patients received chemotherapy (55.9%), followed by combination therapy (31.2%), radiation (8.7%). treatment target (3.7%), surgery (2.1%). Regarding the time of disease since being diagnosed, the number of patients suffering from 3-6 months is the highest (32.6%), over 1 year is 28.2%, from 6 months - 1 year (25.3%) and lowest <3 months accounting for 10.9%. The majority of patients were hospitalized > 3 times (83.4%). Most patients have health insurance (97.8%). Pain is a typical symptom of cancer patients, nearly a quarter of patients suffer a lot (23.2%) and 5.1% of patients suffer a lot. More than half of patients experience dyspnea symptoms (51.4%). 21.7% of patients feel that it greatly affects their ability to pay for treatment and daily activities. **Conclusion:** Economic burden and factors related to health insurance, support from families, medical facilities and society (financial and physical support; psychosocial support for the patient himself); providing knowledge about cancer, how to prevent it as well as how to care for it...) plays a very important role in affecting the patient's quality of life.

**Keywords:** Quality of life. lung cancer. National Lung Hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới Ung thư phổi (UTP) là bệnh lý ác tính phổ biến. nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các bệnh ung thư và đang trở thành mối lo ngại đe dọa sức khỏe, sự phát triển của toàn cầu. Việt Nam là nước có tỷ lệ tử vong do ung thư đứng hàng 49/184 quốc gia. Ước tính mỗi năm cả nước có khoảng 125.000 ca ung thư

<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Mai Quý Đức

Email: maiquyduc88@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023