

cường độ cao của đòi hỏi yêu cầu chất đạm cao hơn (1,5– 2,2 g/kg/ngày), trong khi nhu cầu bột đường (mỗi kg thể trọng) thì tương tự như các VĐV nhày cao.

V. KẾT LUẬN

Cả hai nhóm VĐV đều có nhu cầu dinh dưỡng đặc biệt và khá biến động, nhưng theo cách khác nhau. VĐV bơi lội cần nhiều năng lượng và các chất đa lượng (protein, fat, carbohydrates) hơn so với VĐV điền kinh. VĐV điền kinh có mức độ biến động cao hơn trong nhu cầu năng lượng và dinh dưỡng, có lẽ do sự đa dạng hơn trong nội dung thi đấu và cường độ tập luyện. Điều này cho thấy nhu cầu về việc cá nhân hóa chế độ dinh dưỡng cho từng vận động viên trong cả hai nhóm VĐV. Việc hiểu rõ điều này không chỉ quan trọng cho việc cung cấp chăm sóc dinh dưỡng tối ưu cho các VĐV, mà còn cung cấp thông tin quý báu cho các nghiên cứu sau này trong lĩnh vực dinh dưỡng thể thao. Để đạt được hiệu suất tối ưu, các chương trình dinh dưỡng cần phải được cá nhân hóa và điều chỉnh dựa trên các yếu tố cá nhân và đặc điểm của từng môn thể thao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Michal Kumstát; Silvie Rybárová; Andy Thomas; Jan Novotný;** "Case Study: Competition Nutrition Intakes During the Open Water Swimming Grand Prix Races in Elite Female Swimmer", *International Journal Of Sport*

- Nutrition And Exercise...*, 2015.
2. **Jisu Jung; Monica Nour; Margaret Allman-Farinelli; Judy Kay;** "Harnessing The "ambience" of The Mobile-phone Lockscreen for Ultra-lite Logging", *Proceedings Of The 29th Australian Conference On...*, 2017.
3. **Jisu Jung; Lyndal Wellard-Cole; Colin Cai; Irena Koprinska; Kalina Yacef; Margaret Allman-Farinelli; Judy Kay;** "Foundations for Systematic Evaluation and Benchmarking of A Mobile Food Logger in A Large-scale Nutrition Study", *Proceedings Of The Acm On Interactive, Mobile, Wearable And...*, 2020.
4. **Papadopoulou SK, Xyla E, Grammatikopoulou M, et al.** Nutrition intakes and practices of marathon swimmers *British Journal of Sports Medicine* 2011;45:e1.
5. **Hawley JA, Williams MM.** Dietary intakes of age-group swimmers. *Br J Sports Med.* 1991 Sep;25(3):154-8. doi: 10.1136/bjism.25.3.154. PMID: 1777785; PMCID: PMC1478842.
6. **Vallières, F., Tremblay, A., & St-Jean, L.** (1989). Study of the energy balance and the nutritional status of highly trained female swimmers. *Nutrition Research*, 9(7), 699-708. [https://doi.org/10.1016/S0271-5317\(89\)80013-2](https://doi.org/10.1016/S0271-5317(89)80013-2)
7. **Hoogenboom BJ, Morris J, Morris C, Schaefer K.** Nutritional knowledge and eating behaviors of female, collegiate swimmers. *N Am J Sports Phys Ther.* 2009 Aug;4(3):139-48. PMID: 21509109; PMCID: PMC2953338.
8. **Sygo J, Kendig Glass A, Killer SC, Stellingwerff T.** Fueling for the Field: Nutrition for Jumps, Throws, and Combined Events. *Int J Sport Nutr Exerc Metab.* 2019 Mar 1;29(2):95-105. doi: 10.1123/ijsnem.2018-0272. Epub 2019 Mar 13. PMID: 30676152.

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG NHÂN TẠO VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2023

Ngô Thị Hoan¹, Lê Thị Bình², Nguyễn Xuân Thuỳ,
Đoàn Thị Chi¹, Nguyễn Thị Huyền³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện trên 178 bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo tại khoa Phẫu thuật chi dưới Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 04/2023 đến tháng 07/2023. Nhằm mục

tiêu: (1) Mô tả hoạt động và kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023. (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật. Kết quả cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 57,26 ± 15,12. Nhóm tuổi 41 – 60 chiếm tỷ lệ cao nhất là 50%, tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi 18-40 chiếm 12,4%. Tỷ lệ nam/ nữ là 2,87/1. Tỷ lệ bệnh nhân được chăm sóc tốt chiếm 78,1%, còn lại là chăm sóc chưa tốt chiếm 21,9%. Có yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc là tuổi, chỉ số BMI và thời gian phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Tuy nhiên chưa tìm thấy sự khác biệt giữa nam và nữ, giữa những người thừa cân/ béo phì với người nhẹ cân (p > 0,05).

¹Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City

²Trường ĐH Thăng Long

³Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Hoan

Email: ngohoanyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023

SUMMARY**CARING OF POSTOPERATIVE HIP REPLACEMENT AND SOME RELATING FACTORS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023**

A prospective descriptive study was performed on 178 patients after hip replacement surgery at the Department of Lower Limb Surgery at Viet Duc University Hospital from April 2023 to July 2023. Objectives: (1) Describe activities and outcomes of caring patients after hip replacement surgery at Viet Duc University Hospital in 2023. (2) Analyzing some factors related to patient care outcomes after surgery. The results showed that the average age of the patients was 57.26 ± 15.12 . The age group 41-60 accounted for the highest percentage of 50%, While the lowest finger of the age group 18-40 accounted for 12.4%. The male/female ratio is 2.87/1. Moreover, The proportion of patients receiving good care reached to 78.1%, Meanwhile the rest ones were not care well, at 21.9%. There are relating factors to the outcome of care such as age, BMI and time sugery, the difference is statistically significant with $p < 0.05$. However, no difference was found between men and women, between overweight/obese and underweight ($p > 0.05$).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khớp háng là một khớp lớn trong cơ thể, có biên độ và tần suất vận động tương đối lớn. Vì vậy những bệnh lý tại khớp háng có ảnh hưởng đến chức năng vận động cũng như sinh hoạt của người bệnh. Có rất nhiều bệnh lý dẫn đến việc cần phải thay khớp háng nhân tạo nhằm đảm bảo chức năng hoạt động của khớp: Thoái hóa khớp háng, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, gãy cổ xương đùi... Phẫu thuật thay khớp háng ở những người bệnh (NB) bị chấn thương gãy cổ xương đùi, hoại tử vô mạch chỏm xương đùi, thoái hóa khớp háng là chỉ định tối ưu và phổ biến [5], [8].

Ngày nay, thay khớp háng nhân tạo là một trong những phẫu thuật thành công nhất trong lĩnh vực phẫu thuật chấn thương chỉnh hình. Mục tiêu của phẫu thuật này là giảm đau, tăng cường chức năng và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [7]. Trong một nghiên cứu của Chloe E. H. Scott, phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo mang lại những cải thiện đáng kể về mặt lâm sàng như cải thiện các triệu chứng ở 97% các bệnh nhân sau phẫu thuật [6].

Sự chăm sóc (CS) của người điều dưỡng với NB đóng vai trò quan trọng, đặc biệt những ngày sau mổ khi người bệnh còn ảnh hưởng của thuốc gây mê gây tê, trong giai đoạn này người bệnh cần được chăm sóc, theo dõi (TD) liên tục do chưa ổn định về tuần hoàn, hô hấp, vết mổ, nguy cơ chảy máu sau mổ, các biến chứng sau

mổ cao... Điều này được thể hiện qua các hoạt động chăm sóc cơ bản như theo dõi tình trạng huyết động, theo dõi chảy máu, chăm sóc vết mổ, chăm sóc vận động...

Tại Việt Nam, hàng năm có hàng ngàn bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo. Bệnh viện Việt Đức là một bệnh viện ngoại khoa hạng đặc biệt của cả nước, một địa chỉ uy tín luôn được BN chọn để thực hiện phẫu thuật này. Tuy nhiên, hiện nay vẫn chưa có một nghiên cứu nào đánh giá về hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo một cách toàn diện. Đó là lý do đề tài: "Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023" được thực hiện nhằm hai mục tiêu sau:

1. *Mô tả hoạt động và kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB ≥ 18 tuổi, sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Thời gian từ tháng 04/2023 đến tháng 07/2023

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

2.3. Cỡ mẫu: Tổng số 178 bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo tại khoa Phẫu thuật chi dưới Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

2.4. Biến số nghiên cứu: Đặc điểm chung (tuổi, giới, nghề nghiệp, chỉ số BMI, số ngày nằm viện sau phẫu thuật...), đặc điểm lâm sàng của người bệnh (dấu hiệu sinh tồn, tình trạng vết mổ, tình trạng lo lắng, mất ngủ...), các hoạt động chăm sóc (theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chăm sóc đau, chăm sóc vết mổ,...) các hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân (tư vấn kiến thức về bệnh và cách phòng các biến chứng sau mổ, tư vấn về chế độ vận động, tái khám sau phẫu thuật...). Các chỉ số về hoạt động chăm sóc, tư vấn của điều dưỡng được lấy vào ngày thứ nhất (N1), thứ 3 (N3), thứ 5- trước khi ra viện (N5).

2.5. Xử lý số liệu: Theo Phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhân khẩu học

	N (178)	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	132	74,2%
Nữ	46	25,8%
Tuổi		
18 – 40	22	12,4 %
41 – 60	89	50,0%
> 60	67	37,6%
TB ± SD	57,26 ± 15,12	
Nơi ở		
Nông thôn	117	65,7%
Thành thị	61	34,3%
Nghề nghiệp		
Hưu trí	38	21,3%
Lao động tự do/kinh doanh	82	46,1%
Cán bộ công nhân viên	15	8,4%
Nông dân	43	24,2%

Nhận xét: Tỷ lệ nam chiếm 74,2% cao hơn nữ là 25,8%. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 57,26 ± 15,12. Nhóm tuổi 41 – 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 50%, tiếp đến nhóm tuổi > 60 là 37,6%, và tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi 18-40 chiếm 12,4%. Các đối tượng nghiên cứu sống chủ yếu ở vùng nông thôn (65,7%) và chủ yếu là những người làm nghề tự do, kinh doanh chiếm 46,1%

3.2. Một số hoạt động chăm sóc tư vấn giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân sau phẫu thuật

Bảng 2. Một số hoạt động chăm sóc, tư vấn cho NB sau phẫu thuật

Các hoạt động CS, tư vấn GDSK	N1 (n, %)	N3 (n, %)	N5 (n, %)
Theo dõi, chăm sóc đau sau mổ			
≥2 lần/ngày	178(100%)	164(92,1%)	132(74,2%)
1 lần/ ngày	0(0%)	14 (7,9%)	46 (25,8%)

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm chung với kết quả chăm sóc (n=178)

Đặc điểm chung	Kết quả chăm sóc		OR(95%CI)	P	
	Chưa tốt	Tốt			
Nhóm tuổi	> 60	20 (29,9%)	47 (70,1%)	2,06 (1,01 – 4,23)	0,047
	≤ 60	19 (17,1%)	92 (82,9%)		
Giới tính	Nam	28 (21,2%)	104 (78,8%)	0,86 (0,39 – 1,90)	0,703
	Nữ	11 (23,9%)	35 (76,1%)		

Nhận xét: Những người trên 60 tuổi có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn những người từ dưới 60 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,005. Không có sự khác biệt về kết quả chăm sóc giữa hai nhóm nam và nữ (p > 0,005).

Bảng 5. Liên quan giữa chỉ số BMI với kết quả chăm sóc (n=178)

Chỉ số BMI	Kết quả chăm sóc		OR(95%CI)	P
	Chưa tốt	Tốt		
≥ 23 (1)	17 (33,3%)	34 (66,7%)	OR1/2 = 2,28	0,031

Theo dõi, chăm sóc vết mổ			
≥2 lần/ngày	178(100%)	178(100%)	161(90,4%)
1 lần/ ngày	0(0%)	0(0%)	17(9,6%)
Theo dõi chảy máu			
≥2 lần/ngày	178(100%)	172(96,6%)	159(89,3%)
1 lần/ngày	0(0%)	6 (3,4%)	19 (10,7%)
Tư vấn tự tập vận động			
Đạt	163(91,6%)	168(94,4%)	178(100%)
Chưa đạt	15 (8,4%)	10 (5,6%)	0 (0%)
Tư vấn tái khám trước ra viện			
Đạt	0(0%)	169(94,9%)	177(99,4%)
Chưa đạt	0(0%)	9 (5,1%)	1 (0,6%)
Không thực hiện	178 (100%)	0 (0%)	0 (0%)

Nhận xét: Hầu hết các hoạt động theo dõi chăm sóc đau, chăm sóc vết mổ, theo dõi chảy máu được thực hiện tốt ≥ 2 lần/ ngày ngay từ ngày đầu sau mổ chiếm 100%. Sau đó giảm tần suất thực hiện vào những ngày sau. Đến ngày thứ 5 tần suất thực hiện ≥ 2 lần/ ngày giảm xuống lần lượt là 74,2%, 90,4% và 89,3%. Về các hoạt động tư vấn, GDSK cho NB và gia đình NB sau mổ tốt tăng từ 91,6% và 0% ngày thứ 1 đến ngày thứ 5 là 100% và 99,4%.

3.3. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật

Bảng 3. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật

Kết quả chăm sóc	Bệnh nhân sau PT	
	n	Tỷ lệ %
Tốt	139	78,1
Chưa tốt	39	21,9
Tổng	178	100

Nhận xét: Tỷ lệ kết quả chăm sóc tốt là 78,1%, chăm sóc chưa tốt là 21,9%.

3.4. Các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc NB sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo

18,5 - 22,9 (2)	20 (18,0%)	91 (82,0%)	(1,07 – 4,85)	
< 18,5 (3)	2 (12,5%)	14 (87,5%)	OR1/3 = 3,50 (0,71 – 17,20)	0,195

Nhận xét: Những người thừa cân/ béo phì có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người thừa cân/ béo phì có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn những người thiếu cân, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 6. Liên quan giữa thời gian phẫu thuật với kết quả chăm sóc (n=178)

Thời gian PT	Kết quả chăm sóc		OR(95%CI)	P
	Chưa tốt	Tốt		
> 120 phút	20 (35,7%)	36 (64,3%)	3,01	0,003
≤ 120 phút	19 (15,6%)	103 (84,4%)	(1,45 – 6,27)	

Nhận xét: Những người có thời gian phẫu thuật trên 120 phút có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người có thời gian phẫu thuật dưới 120 phút, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm người bệnh thực hiện phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo có độ tuổi trung bình là $57,26 \pm 15,12$. Trong đó nhóm đối tượng từ 41 – 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 50%, thấp nhất là nhóm đối tượng 18 – 40 tuổi chiếm 12,4%. Kết quả nghiên cứu này tương tự với KQNC của Nguyễn Chí Đức với độ tuổi trung bình là $58,28 \pm 12,22$ [1], nhưng cao hơn với KQNC của Phan Bá Hải là $47,7 \pm 10$ [2].

Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm 74,2% cao hơn nữ giới là 25,8%. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Trần Mạnh Hùng, nam giới chiếm 66% và 34% nữ giới [3], nhưng tương đồng với kết quả của Nguyễn Chí Đức là nam chiếm 78%, nữ chiếm 22%.

Về nơi ở và nghề nghiệp của bệnh nhân: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có tới 65,7% BN đến từ các khu vực nông thôn và chỉ 34,3% đến từ các khu vực thành thị. Phần lớn đối tượng làm nghề lao động tự do chiếm 46,1%, trong khi đó tỷ lệ làm nông nghiệp và hưu trí lần lượt là 24,2% và 21,3%.

Điều này cho thấy phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo thường gặp trên đối tượng nam giới trong độ tuổi lao động, độ tuổi bị ảnh hưởng nhiều bởi các hoạt động thể lực vất vả, thói quen uống rượu bia, chính lối sống này ảnh hưởng rất lớn đến chức năng khớp háng, một trong những yếu tố nguy cơ dẫn đến thoái hoá khớp háng hoặc hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. Bên cạnh đó với đối tượng là người cao tuổi rất hay gặp tình trạng loãng xương, khi ngã có thể có nguy cơ gãy cổ xương đùi.

4.2. Một số hoạt động chăm sóc và tư vấn giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và gia đình BN trong quá trình nằm viện. Đối với NB sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo việc theo dõi, chăm sóc và tư vấn cho NB cách vận động và phòng tránh biến chứng rất quan trọng đặc biệt là trong vòng 1 tuần sau mổ. Điều này góp phần rất lớn cho sự hồi phục của người bệnh. Vì vậy trong nghiên cứu này chúng tôi đưa ra một số hoạt động chăm sóc và tư vấn cho NB theo các giai đoạn như sau: ngày thứ 1 sau mổ, ngày thứ 3 sau mổ và ngày thứ 5 sau mổ - trước khi ra viện. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng đưa ra các tiêu chí để đánh giá kết quả các hoạt động này. Cụ thể kết quả như sau:

100% NB sau phẫu thuật được theo dõi các chỉ số mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở với tần suất ≥ 2 lần/ ngày tùy vào tình trạng từng người bệnh. Điều này góp phần quan trọng giúp điều dưỡng phát hiện kịp thời những thay đổi về hô hấp, tuần hoàn, hay các vấn đề về đau chảy máu. Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Huyền [4].

Đau là phản ứng hay gặp sau khi mổ, nó có thể là đau nhẹ - đau vừa hay đau dữ dội. Ngày nay cùng với sự tiến bộ của y học, các phương pháp giảm đau được áp dụng rộng rãi. Bên cạnh tác dụng giảm đau thì các phương pháp giảm đau cũng có nhiều tác dụng phụ: buồn nôn, tê chân...gây khó chịu cho NB. Vì vậy 100% BN sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi được theo dõi ≥ 2 lần/ ngày vào ngày thứ nhất sau mổ, tần suất theo dõi này cũng được giảm dần trong các ngày sau là còn 74,2% theo dõi ≥ 2 lần/ ngày và 25,8% theo dõi 1 lần/ ngày vào ngày thứ 5 sau mổ.

Theo dõi, chăm sóc vết mổ sau phẫu thuật nhằm mục đích phát hiện sớm biến chứng chảy máu, nhiễm trùng vết mổ, giúp vết mổ nhanh liền. Vì vậy 100% bệnh nhân sau mổ 3 ngày đầu được điều dưỡng theo dõi, chăm sóc ≥ 2 lần/ ngày. Tần suất này được giảm xuống 90,4% theo dõi ≥ 2 lần/ ngày và 9,6% theo dõi 1 lần/ ngày vào ngày thứ 5 sau mổ tùy vào tình trạng

vết mổ của NB.

Biến chứng chảy máu thường xảy ra sớm trong vòng 24h đầu sau mổ. Việc theo dõi chảy máu chúng tôi thực hiện thông qua theo dõi mạch – huyết áp, dịch thấm qua băng vết mổ, số lượng dịch dẫn lưu. Với tỷ lệ 100% và 96,6% theo dõi ≥ 2 lần/ ngày vào ngày thứ nhất và thứ ba sau mổ, chúng tôi đã phát hiện có 21/178 trường hợp thiếu máu phải truyền máu sau mổ. Tỷ lệ này giảm xuống còn 89,3% theo dõi ≥ 2 lần/ ngày và 10,7% theo dõi 1 lần/ ngày vào ngày thứ 5 sau mổ. Tần suất theo dõi này tùy vào tình trạng của NB.

Một hoạt động chăm sóc không thể thiếu đối với bệnh nhân sau mổ thay khớp háng nhân tạo đó là tư vấn, hướng dẫn NB tập vận động chi mổ. Công việc này không những giúp NB nhanh chóng hồi phục chức năng vận động của chi mà còn đề phòng được biến chứng thuyên tắc tĩnh mạch sâu. Điều dưỡng cung cấp các thông tin, hướng dẫn cho NB và gia đình NB về các bài tập vận động, cách thực hiện các bài tập ngay từ ngày thứ nhất sau mổ. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ điều dưỡng thực hiện hoạt động này đạt chiếm 91,6% từ ngày thứ nhất sau mổ, tỷ lệ này tăng dần đến ngày ra viện đạt 100%.

Tư vấn cho NB cách theo dõi tại nhà và tái khám sau khi ra viện là hoạt động rất quan trọng và không thể thiếu với một điều dưỡng chăm sóc. Tuy nhiên vì là hoạt động tư vấn trước khi NB ra viện nên theo kết quả của chúng tôi cho thấy ngày thứ nhất sau mổ người điều dưỡng vẫn chưa thực hiện công việc này. Điều này được thể hiện rõ rệt từ ngày thứ 3 có tới 94,9% và 99,4% NB đã được tư vấn trước khi ra viện.

4.3. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật. Để đánh giá được kết quả chăm sóc người bệnh, chúng tôi dựa trên 21 hoạt động chăm sóc, tư vấn và giáo dục sức khỏe cho NB, gia đình NB sau phẫu thuật. Kết quả chăm sóc được phân loại như sau: Chăm sóc tốt tính $\geq 80\%$ tổng số điểm; chăm sóc khá điểm trung bình từ 50% đến $< 80\%$ và chăm sóc kém khi điểm trung bình $< 50\%$. Để tìm yếu tố liên quan đến chăm sóc đạt được mục tiêu 2: từ 3 mức trên chúng tôi chia thành 2 mức là chăm sóc tốt và chăm sóc chưa tốt. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả chăm sóc tốt chiếm 78,1% và chăm sóc chưa tốt là 21,9%. Điều này được thể hiện thông qua số ngày nằm viện trung bình là $5,34 \pm 2,19$ ngày thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2022 là $6,84 \pm 3,01$ ngày. Tỷ lệ rất hài lòng của người

bệnh với kết quả chăm sóc của điều dưỡng đạt 47,2% cao hơn so với KQNC của Nguyễn Thị Huyền là 34,1% [4]. Như vậy sự tham gia tích cực của điều dưỡng trong thực hành chăm sóc người bệnh góp phần giảm đáng kể thời gian nằm viện, tỷ lệ các biến chứng; người bệnh phục hồi nhanh chóng, tăng tỷ lệ hài lòng của người bệnh.

4.4. Các yếu tố Liên quan đến kết quả chăm sóc. Nhóm người bệnh trên 60 tuổi có tỷ lệ chăm sóc chưa tốt sau phẫu thuật (29,9%) cao gấp 1,75 lần với nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở xuống (17,1%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,047$; $OR = 2,06$. Điều này có thể do tình trạng sức khỏe ở nhóm người bệnh cao tuổi kém hơn, khả năng mắc nhiều bệnh kèm theo hơn so với người bệnh trẻ tuổi từ đó khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn. Không có sự khác biệt về kết quả chăm sóc sau phẫu thuật với giới tính của người bệnh với $p = 0,703$.

Những người thừa cân/ béo phì có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt (33,3%) cao gấp 1,85 lần so với những người bình thường (18%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người thừa cân/ béo phì có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn những người nhẹ cân, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Điều này có thể cho thấy rằng với những người thừa cân/ béo phì có nguy cơ mắc các bệnh về tim mạch, hô hấp cao hơn, sẽ ảnh hưởng đến khả năng chăm sóc sau mổ của điều dưỡng. Thêm vào đó những đối tượng này khả năng vận động sau mổ cũng chậm hơn các đối tượng có chỉ số BMI bình thường.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra thời gian phẫu thuật có mối liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh. Với những người có thời gian phẫu thuật trên 120 phút có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn gấp 2,29 lần so với những người có thời gian phẫu thuật dưới 120 phút, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

1. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện Việt Đức khá tốt, số ngày nằm viện được cải thiện rõ rệt, đa số NB hài lòng về kết quả chăm sóc và điều trị này. Cụ thể chỉ số kết quả chăm sóc chung: mức tốt đạt 78,1%, chăm sóc mức chưa tốt chiếm 21,9%.

2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc là tuổi, chỉ số BMI và thời gian phẫu thuật với $p < 0,05$. Chúng tôi nhận thấy rằng cần xây dựng các kế hoạch chăm sóc riêng biệt cho

nhóm NB có nguy cơ cao này để kết quả chăm sóc đạt được mức cao hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Chí Đức.** Kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện C Thái Nguyên, Tạp chí Khoa học & Công nghệ Đại học Thái Nguyên. 2020; 225(11), 179- 184.
2. **Phan Bá Hải.** Nghiên cứu kết quả thay khớp háng toàn phần trên bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2022
3. **Trần Mạnh Hùng và Nguyễn Xuân Thủy.** Đặc điểm lâm sàng và Xquang của bệnh nhân thay lại khớp háng nhân tạo, Tạp chí Y học Việt Nam. 2021; 504 (2), 198-201.
4. **Nguyễn Thị Huyền.** Kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ thay khớp háng nhân tạo và một số

yếu tố liên quan tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng. 2022

5. **Nguyễn Văn Thoan.** Đánh giá kết quả thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng ở bệnh nhân cao tuổi gây liên mấu chuyển xương đùi tại Bệnh viện Việt Đức, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội. 2018
6. **Chloe E. H. Scott et al.** Modern total hip arthroplasty: peak of perfection or room for improvement. 2022; 104-B(2), 189-192.
7. **Markatos và K. Savvidou.** Hallmarks in the history and development of total hip arthroplasty, Surgical Innovation, 2020; 27(6), 691-694.
8. **Sagie Haziza et al.** Relative frequency of primary total hip arthroplasty for avascular necrosis in the United States as compared to a regional center: A data review, Journal of Orthopaedics, 2022; 34, 322-326.

MÔ TẢ KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH SAU CAN THIỆP ĐẶT STENT MẠCH VÀNH TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Bùi Thị Hậu¹, Hà Quang Tạo², Nguyễn Thị Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị người bệnh sau can thiệp đặt stent mạch vành tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Có 54,1% bệnh nhân có mức độ hiểu biết tốt về thuốc, có 37,3% hiểu biết trung bình và chỉ có 8,6% bệnh nhân hiểu biết kém. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ là 73,89%, tuân thủ kém là 26,11%. **Kết luận:** cần có các biện pháp duy trì và củng cố những hoạt động, quản lý, chăm sóc theo dõi người bệnh thường xuyên, bệnh viện tăng cường công tác kiểm tra, giám sát và đánh giá các hoạt động cải thiện tuân thủ điều trị của người bệnh xem có đạt hiệu quả mong muốn hay không. **Từ khóa:** tuân thủ điều trị, stent mạch vành.

SUMMARY

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND PRACTICE COMPLIANCE TO TREATMENT OF PATIENTS AFTER CORONIC STENT INTERVENTION AT THE CENTRAL CENTER HAI DUONG PROVINCE UNIVERSITY HOSPITAL
Objective: To describe the knowledge and

practice of adherence to treatment of patients after coronary stenting intervention at Cardiovascular Center of Hai Duong General Hospital. **Subjects and research methods:** cross-sectional description, convenient sampling. **Results:** 54.1% of the patients had a good understanding of the drug, 37.3% had a moderate knowledge and only 8.6% of the patients had a poor understanding. The rate of patient compliance was 73.89%, poor compliance was 26.11%. **Conclusion:** it is necessary to take measures to maintain and strengthen the activities, management, care and follow-up of patients regularly, the hospital strengthens the inspection, monitoring and evaluation of compliance improvement activities. the patient's treatment to see if the desired effect is achieved.

Keywords: treatment adherence, coronary stent.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạch vành (BMV) là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do tim mạch trên toàn thế giới, với >4,5 triệu ca tử vong xảy ra ở các nước đang phát triển. Mặc dù có sự suy giảm gần đây ở các nước phát triển, cả tỷ lệ tử vong BMV và tỷ lệ mắc các yếu tố rủi ro BMV tiếp tục tăng nhanh ở các nước đang phát triển [1]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2015, hàng năm ước tính có tới 17,5 triệu người trên thế giới tử vong do bệnh tim mạch, trong đó chủ yếu là các bệnh tim mạch do xơ vữa [2]. Tại Việt Nam, theo thống kê của Tổng hội Y Dược học năm 2001, tỷ lệ tử vong do nguyên nhân bệnh

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hậu

Email: hauhmtu1991@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 13.12.2023