

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm biến cố TNV: Biến cố TNV: 20,78%. Thời gian TNV trung bình của nhóm chung: $33,3 \pm 14,0$; 95% CI= 29,8 – 35,9.

Liên quan giữa TNV với quãng đường NP6P: Điểm cắt của quãng đường đi bộ trong NP6P tiên lượng TNV trong vòng 90 ngày sau xuất viện là 305 mét. Thời gian TNV trung bình của nhóm đi bộ < 305 m là: $29,1 \pm 12,0$; 95% CI= 25,2 – 43,1. Thời gian TNV trung bình của nhóm đi bộ ≥ 305 m là: $37,5 \pm 16,0$; 95% CI= 26,4 – 38,8.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Grundtvig M, Eriksen-Volnes T, Orn S et al (2020), 6 min walk test is a strong independent predictor of death in outpatients with heart failure, ESC Heart Fail, 7(5), 2904-2911.
2. Waite I, Pearson C, Greenwood S (2023), Morbidity and mortality following heart failure rehabilitation: The effect of programme completion and 6-min walk test distance, Clin Rehabil, 37(8), 1052-1061.
3. Savarese G, Becher P M, Lund L H et al (2023), Global burden of heart failure: a

- comprehensive and updated review of epidemiology, Cardiovasc Res, 118(17), 3272-3287.
4. McCabe N, Butler J, Dunbar S B et al (2017), Six-minute walk distance predicts 30-day readmission after acute heart failure hospitalization, Heart Lung, 46(4), 287-292.
 5. Agarwala P, Salzman S H (2020), Six-Minute Walk Test: Clinical Role, Technique, Coding, and Reimbursement, Chest, 157(3), 603-611.
 6. Marinho R S, Jürgensen S P, Arcuri J F et al (2021), Reliability and validity of six-minute step test in patients with heart failure, Braz J Med Biol Res, 54(10), e10514.
 7. M. Tabata, R. Shimizu, D. Kamekawa và các cộng sự. (2014), Six-minute walk distance is an independent predictor of hospital readmission in patients with chronic heart failure, Int Heart J, 55(4), 331-6.
 8. Kommuri N V, Johnson M L, Koelling T M (2010), Six-minute walk distance predicts 30-day readmission in hospitalized heart failure patients, Arch Med Res, 41(5), 363-8.
 9. Nguyễn Dương Khang, Châu Ngọc Hoa. (2021), Nghiệm pháp đi bộ 6 phút trước khi xuất viện và tỷ lệ tái nhập viện trong vòng 30 ngày ở bệnh nhân suy tim, Y học thành phố Hồ Chí Minh, 25(2), 42-47.

CHĂM SÓC HỒI TỈNH NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT THỤY PHỔI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN K TÂN TRIỀU NĂM 2023

Phí Thị Nguyệt¹, Vũ Phương Thảo¹, Bùi Thị Thu Thương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả theo dõi và chăm sóc giai đoạn hồi tỉnh người bệnh sau phẫu thuật cắt thùy phổi nội soi điều trị ung thư phổi tại bệnh viện K. **Đối tượng – phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu gồm 152 NB sau phẫu thuật nội soi cắt thùy phổi điều trị ung thư phổi tại khoa Hồi Sức Tích Cực – Bệnh viện K Tân Triều. Thông tin được lấy từ hồ sơ bệnh án và qua phát vấn, quan sát ghi nhận trực tiếp theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. **Kết quả:** Tuổi trung bình: $60,6 \pm 8,60$ tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 1,2/1. Bệnh mắc kèm hay gặp là tăng huyết áp (30,9%). Thời gian phẫu thuật trung bình $179 \pm 25,8$ phút. Thời gian rút nội khí quản trung bình: $87 \pm 30,2$ phút. Thời gian đạt điểm Aldrete ≥ 9 chủ yếu dưới 3 giờ (71,7%), Trung bình $167 \pm 85,7$ phút. Công tác chăm sóc đau của điều dưỡng thực hiện tốt 93,5%, mỗi điểm đau giảm được sẽ rút ngắn thời gian hồi tỉnh khoảng 15 phút. Chăm sóc hô hấp sớm thực hiện tốt các tiêu chí

đạt từ 94,1% tới 100%. **Kết luận:** Thời gian đạt điểm Aldrete ≥ 9 chủ yếu dưới 3 giờ (71,7%), Công tác chăm sóc đau của điều dưỡng, chăm sóc hô hấp sớm được thực hiện tốt. **Từ khóa:** Phẫu thuật nội soi cắt thùy phổi, theo dõi hồi tỉnh, điểm Aldrete, chăm sóc hô hấp sớm, chăm sóc đau.

SUMMARY

REHABILITATION CARE OF PATIENTS AFTER LOBBYUTOMY SURGERY FOR LUNG CANCER TREATMENT AT K TAN TRIEU HOSPITAL IN 2023

Objective: Reviewing the results of monitoring and caring for the recovery period of patients after laparoscopic lobectomy to treat lung cancer at K hospital. **Subjects and method:** Prospective descriptive study was conducted with on 152 patients after laparoscopic lobectomy to treat lung cancer at the Intensive Care Department – K Tan Trieu Hospital. Information is taken from medical records and through direct interviews and observations according to pre-designed questions. **Results:** Average age: 60.6 ± 8.60 years old, male/female ratio is 1.2/1. The most common comorbidity was hypertension (30.9%). Average surgery time was 179 ± 25.8 minutes. Average extubation time: 87 ± 30.2 minutes. Time to reach Aldrete score ≥ 9 was mainly under 3 hours

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phí Thị Nguyệt

Email: nguyet1308@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 22.4.2024

(71.7%), average 167± 85.7 minutes. The pain care work of nurses was 93.5% effective, each pain point reduced will shorten the recovery time by about 15 minutes. Early respiratory care performs well on the criteria from 94.1% to 100%. **Conclusions:** The time to achieve Aldrete score ≥ 9 is mainly under 3 hours (71.7%), pain care work of nurses and early respiratory care is performed well. **Keywords:** Video assisted Thoracic surgery, recovery monitoring, Aldrete score, early respiratory care, pain care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây nên tử vong do các loại ung thư trên toàn cầu, theo số liệu của Globocan thì năm 2020 có hơn 26000 ca mắc mới và gần 24000 ca tử vong. Trong những năm gần đây chỉ định phẫu thuật trong điều trị ung thư phổi ngày càng phổ biến. Một trong những giai đoạn quan trọng đóng góp vào sự thành công của điều trị cũng như thành công của ca phẫu thuật chính là giai đoạn hồi tỉnh. Chăm sóc hồi tỉnh tốt không chỉ giúp NB hạn chế các biến chứng nặng của phẫu thuật mà còn giúp NB bình phục và có chất lượng cuộc sống tốt hơn. Nhằm đánh giá công tác điều dưỡng chăm sóc hồi tỉnh NB sau phẫu thuật điều trị ung thư phổi tại khoa Hồi Sức Tích Cực bệnh viện K chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Nhận xét kết quả theo dõi và chăm sóc giai đoạn hồi tỉnh người bệnh sau phẫu thuật cắt thùy phổi nội soi điều trị ung thư phổi tại Bệnh viện K.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: NB điều trị tại khoa HSTC bệnh viện K từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 9 năm 2023. Loại trừ các trường hợp mổ cấp cứu, tai biến sau PT, NB quay lại khoa điều trị trong thời gian NC.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: 152 NB, chọn mẫu thuận tiện và toàn bộ.

2.4. Công cụ và thu thập thông tin: thông tin được thu thập từ hồ sơ bệnh án và qua quan sát, phát vấn NB theo bộ câu hỏi và bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu: Đặc điểm chung người bệnh, phân độ ASA: từ 1-5, tình trạng mắc bệnh, Đánh giá hồi tỉnh theo thang điểm Aldreter, điểm đau, chăm sóc điều dưỡng.

2.6. Phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS. Thống kê mô tả được sử dụng bằng tần số, giá trị trung bình, tỷ lệ %.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được hội đồng khoa học

và hội đồng đạo đức bệnh viện K thông qua. Các số liệu trong nghiên cứu là trung thực và được giữ bí mật, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 152 người bệnh. Tuổi trung bình: 60,6 ± 8,60 tuổi, nhóm tuổi từ 60 đến 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (44,7%). Tuổi thấp nhất 36 tuổi, cao nhất 82 tuổi. Giới: nam chiếm 54,6%, nữ 45,4%, tỷ lệ nam/nữ 1,2/1. Phân loại ASA trước phẫu thuật: độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (63,8%), ASA độ 2 chiếm 27%, ASA độ 3 ít gặp (9,2%). Tỷ lệ NB có ít nhất 1 bệnh mắc kèm là 50,7%, bệnh mắc kèm hay gặp nhất là tăng huyết áp (30,9%). Thời gian phẫu thuật trung bình: 179 ± 25,8 phút, thời gian ngắn nhất: 120 phút, thời gian dài nhất: 250 phút. Thời gian rút nội khí quản trung bình: 87 ± 30,2 phút, thời gian ngắn nhất: 30 phút, thời gian dài nhất: 170 phút.

3.2. Đánh giá hồi tỉnh theo thang điểm Aldreter:

Bảng 3.1. Thời gian đạt điểm Aldrete ≥ 9 (n=152)

	Nam		Nữ		Chung
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	
Từ 3 giờ trở xuống	54	65,1%	55	79,7%	109 (71,7%)
Trên 3 giờ	29	34,9%	14	20,3%	43 (28,3%)
Trung bình 167± 85,7 phút					

Nhận xét: Thời gian đạt điểm Aldrete ≥ 9 chủ yếu dưới 3 giờ 71,7%. Trung bình thời gian đạt điểm Aldrete ≥ 9 là 167± 85,7 phút.

3.3. Công tác theo dõi, chăm sóc của điều dưỡng

Bảng 3.2. Công tác chăm sóc đau của điều dưỡng

Chăm sóc đau	Giai đoạn 2	Giai đoạn 3
Điểm đau ≥ 4	92	38
Xử trí không dùng thuốc	3(3,2%)	10(26,3%)
Can thiệp khẩn trương	86(93,6%)	22(61,1%)
Can thiệp chưa khẩn trương	3(3,2%)	6(12,6%)

Nhận xét: Điểm đau ≥ 4, giai đoạn 2 là 92 người bệnh, giai đoạn 3 là 38 người bệnh. Can thiệp khẩn trương giai đoạn 2: 93,6%, giai đoạn 3 là 61,1%.

Bảng 3.3. Công tác chăm sóc hô hấp sớm sau phẫu thuật

Chăm sóc hô hấp	Tần số	Tỷ lệ
-----------------	--------	-------

Cho người bệnh nằm cao đầu	143	94,1
Vỗ rung cho người bệnh	145	95,4
Hướng dẫn tập thở sâu, ho có hiệu quả	152	100

Nhận xét: 100% NB được hướng dẫn tập thở sâu, ho khạc đờm. 95,5% NB được vỗ rung.

IV. BÀN LUẬN

Phân độ ASA và bệnh kèm theo: Trong nghiên cứu chủ yếu người bệnh có phân độ ASA là độ 2 với 63,8%, độ 3 là 9,2% và không có trường hợp nào độ 4,5. Đây một phần là do việc sàng lọc người bệnh trước phẫu thuật trong phẫu thuật có chuẩn bị. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ có ít nhất 1 bệnh mắc kèm tới 47,8%, trong đó tăng huyết áp chiếm 30,9%, đái tháo đường 13,8%, bệnh lý về hô hấp COPD/hen chiếm tỷ lệ nhỏ 2,0%. Đây là một thách thức không chỉ trong quá trình gây mê mà còn cả trong quá trình hồi tỉnh bởi bệnh mắc kèm làm cho thời gian hồi tỉnh và công tác chăm sóc, theo dõi người bệnh sau đó cần nhiều thời gian hơn và chặt chẽ hơn.

Đặc điểm phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật trung bình là $179 \pm 25,8$ phút, thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 120 phút, dài nhất là 250 phút. So với một số tác giả khác như Phạm Hữu Lư (2022) thời gian phẫu thuật trung bình là $150 \pm 22,58$ phút [1] thì khoảng thời gian tuy dài hơn nhưng chênh lệch không nhiều. Điều này có thể do trong nghiên cứu chúng tôi đa phần là NB được phẫu thuật cắt thùy phổi kèm nạo vét hạch, có thể việc nạo vét hạch đã làm kéo dài thời gian của cuộc mổ.

Đặc điểm hồi tỉnh:

- **Thời gian rút nội khí quản:** Thời gian rút nội khí quản trung bình là $87 \pm 30,2$ phút, ngắn nhất là 30 phút và dài nhất là 170 phút. Rất nhiều nghiên cứu về phẫu thuật lồng ngực đã chỉ ra rằng rút nội khí quản sớm không làm tăng tỷ lệ đặt lại ống nội khí quản mà còn giúp giảm chi phí và thời gian điều trị cũng như giảm nguy cơ viêm phổi và các biến chứng do thở máy kéo dài. [4], [5]. Tại bệnh viện K nhận biết được các ưu điểm của rút nội khí quản sớm nên chúng tôi đã quan tâm đặc biệt tới việc đánh giá và thực hành rút nội khí quản sớm trong suốt quá trình hồi tỉnh.

- Theo dõi hồi tỉnh bằng thang điểm

Aldrete: Hệ thống tính điểm Aldrete đã góp phần đáng kể vào sự an toàn và chất lượng chăm sóc cho NB sau phẫu thuật trong những năm qua và đã được chứng minh là cải thiện kết quả của NB [3]. Trung bình thời gian để người

bệnh đạt điểm Aldrete ≥ 9 trong nghiên cứu là $167 \pm 85,7$ phút (tức khoảng 2 giờ rưỡi), kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Vũ Thị Tuyết tại bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi năm 2023 (2,5 giờ) [2]. Trong theo dõi hồi tỉnh ngoài việc đánh giá theo điểm Aldrete thì người điều dưỡng cần đánh giá thêm cả các tiêu chí khác (đau, chảy máu, nôn buồn nôn...) để đảm bảo an toàn cho NB khi rời phòng hồi tỉnh.

Công tác chăm sóc đau sau phẫu thuật:

Đau sau phẫu thuật ngực là một trong những loại đau sau phẫu thuật nghiêm trọng nhất. Nó có thể kéo dài đến 2 tháng và có thể trở thành mãn tính ở 30% NB [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ điểm đau từ 4 trở lên ở giai đoạn ngay sau rút NKQ là 60,5% (92 trường hợp), và giảm còn 25% ở giai đoạn 3. Đa phần khi đối mặt với cơn đau cấp tính người điều dưỡng đã có xử trí can thiệp khẩn trương (93,5%). Trong giai đoạn 3 các xử trí của điều dưỡng với tình trạng đau có xu hướng về các xử trí không dùng thuốc (3,2% ở giai đoạn 2 lên 31,2% ở giai đoạn 3). Một phần điều này vì đa số mức độ đau ở giai đoạn 3 chỉ là đau vừa, mức độ ảnh hưởng tới huyết động và hô hấp ít, điều dưỡng cũng hạn chế dùng thuốc vì lo ngại tình trạng quá liều giảm đau. Trong nghiên cứu của chúng tôi điểm đau liên quan chặt chẽ với thời gian đạt điểm Aldrete ≥ 9 của người bệnh và xác định được hàm số. Hàm số được xác định (Y: thời gian điểm Aldrete ≥ 9 ; X: điểm đau giai đoạn 2 (khi vừa rút NKQ)): $Y = 109,002 + 15,510X$. Theo đó cứ mỗi điểm đau giảm được tại giai đoạn 2 khi người bệnh vừa rút nội khí quản sẽ giúp cho người bệnh đạt được điểm Aldrete sớm hơn 15,5 phút. Giảm thời gian hồi tỉnh chính là giảm chi phí và giảm nguy cơ biến chứng. Rõ ràng việc chăm sóc điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc y tế và có ảnh hưởng trực tiếp lên kết quả điều trị cũng như chất lượng sống của người bệnh.

Chăm sóc hô hấp sớm sau phẫu thuật:

Trên nền một NB ung thư phổi đã có thể trạng suy kiệt lại trải qua tác động của việc điều trị ung thư thì chăm sóc hô hấp sau phẫu thuật lại càng quan trọng và khó khăn. Dự phòng luôn là phương án điều trị tốt nhất, bởi vậy chúng tôi luôn chú trọng tới công tác dự phòng cho người bệnh, ngay từ khi tiếp đón, NB đã được cho nằm cao đầu, tư thế an toàn tránh hít sặc, triển khai đánh giá rút nội khí quản sớm và sau đó là chăm sóc hô hấp sớm. Trong nghiên cứu công tác điều dưỡng hướng dẫn NB ho khạc đờm, tập thở hiệu

quả, chăm sóc hô hấp được triển khai rất tốt: 100% NB được điều dưỡng hướng dẫn cách ho hiệu quả, thở sâu và bằng chứng của nó chính là trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào NB cần đặt lại ống nội khí quản.

V. KẾT LUẬN

Theo dõi hồi tỉnh theo thang điểm

Aldrete: Thời gian đạt điểm Aldrete ≥ 9 : Trung bình thời gian để người bệnh đạt điểm Aldrete ≥ 9 trong nghiên cứu là $167 \pm 85,7$ phút (khoảng 2 giờ rưỡi).

Chăm sóc hồi tỉnh: Chăm sóc đau: điều dưỡng có xử trí can thiệp khẩn trương tốt 93,5%. Chăm sóc giảm đau tốt mỗi điểm đau giảm được sẽ rút ngắn thời gian hồi tỉnh khoảng 15 phút. Chăm sóc hô hấp sớm: Thực hiện tốt các tiêu chí đạt từ 94,1% tới 100%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Hữu Lư, Nguyễn Mạnh Hiệp** (2022), "Cắt thùy phổi kèm nạo vét hạch điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn sớm bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ", Tạp chí Y học Việt

- Nam số 2 tập 513 tháng 4/2022 tr 291-294.
2. **Vũ Thị Tuyết và cộng sự** (2023), "Đánh giá hiệu quả sử dụng thang điểm Aldrete để theo dõi người bệnh tại phòng hồi tỉnh tại bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi", Tạp Chí Y học Việt Nam, 529(1).
3. **Ding D, Ishag S** (2023), "Aldrete Scoring System. [Updated 2023 Jul 8]", In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594237/>
4. **Myra F Ellis et al** (2021), "Reducing Intubation Time in Adult Cardiothoracic Surgery Patients with a Fast-track Extubation Protocol", Crit Care Nurse, 2021 Jun 1;41(3):14-24. doi: 10.4037/ccn2021189
5. **Vinay Badhwa et al** (2014), "Extubating in the operating room after adult cardiac surgery safely improves outcomes and lowers costs", The Journal of thoracic and cardiovascular surgery 2014 Dec;148(6):3101-9.e1 PMID: 25173117 DOI: 10.1016/j.jtcvs.2014.07.037
6. **Wang L, Yang M, Meng W** (2023), "Prevalence and Characteristics of Persistent Postoperative Pain After Thoracic Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis", Anesth Analg. 2023 Jul 1;137(1): 48-57. doi: 10.1213/ ANE. 0000000000006452. Epub 2023 Jun 16. PMID: 37326863

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TRẦM CẢM, LO ÂU, STRESS CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG CÔNG THƯƠNG VIỆT NAM NĂM 2023

Hồ Thị Ngân¹, Hoàng Thị Xuân Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ trầm cảm, lo âu, stress của sinh viên Trường Cao đẳng Công thương Việt Nam và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 420 SV thuộc 5 ngành Y - Dược, Kinh tế, Du lịch, Công nghệ thông tin, Kỹ thuật ô tô tại Trường Cao đẳng Công thương Việt Nam từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ SV bị stress, lo âu và trầm cảm lần lượt là 37,1%; 56,4% và 40%. Có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ, tính cách, thói quen tập thể dục, sự quan tâm của bố mẹ, sự hỗ trợ xã hội đến stress, lo âu và trầm cảm ở SV. **Kết luận:** Tỷ lệ SV có triệu chứng stress, lo âu, trầm cảm ở mức độ trung bình. Các yếu tố liên quan đến stress, lo âu, trầm cảm: tính cách, chất lượng giấc ngủ, thói quen tập thể dục, sự quan tâm của bố mẹ và sự hỗ trợ xã hội. **Từ khóa:** Stress, lo âu, trầm cảm, sinh viên, cao đẳng.

¹Trường Cao đẳng Công thương Việt Nam

²Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Ngân

Email: hongantl2023@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

SUMMARY

ASSESSING LEVELS OF DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS OF STUDENTS OF VIETNAM COLLEGE OF INDUSTRY AND TRADE IN 2023

Objectives: Assess the level of depression, anxiety, and stress of students at Vietnam College of Industry and Trade and analyze some related factors. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 420 students of 5 majors: Medicine - Pharmacy, Economics, Tourism, Technology, Automotive Engineering at Vietnam College of Industry and Trade from January 2023 to June 2023. **Results:** The rate of students suffering from stress, anxiety and depression is 37.1% respectively; 56.4% and 40%. There is a relationship between sleep quality, personality, exercise habits, parental attention, and social support to stress, anxiety and depression in students. **Conclusion:** Percentage of students with stress symptoms, moderate anxiety and depression. Factors related to stress, anxiety, depression: personality, sleep quality, exercise habits, parental attention and social support. **Keywords:** Stress, anxiety, depression, students, college.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tâm thần bao gồm trầm cảm, lo âu