TÌNH TRẠNG ĐAU, MẤT NGỦ SAU PHẪU THUẬT Ổ BỤNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP MỔ MỞ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đinh Thị Thu Hương*, Nguyễn Như Tuấn*, Trương Việt Dũng*, Nguyễn Khả Kính*, Đỗ Thị Tâm*

TÓM TẮT

Nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang được tiến hành trên 300 người bệnh sau phẫu thuật mở đường tiêu hóa, nhằm **mục tiêu**: (1) mô tả diễn biến tình trạng đau, mất ngủ và các triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật ổ bụng bằng phương pháp mổ mở (2) phân tích mối liên quan giữa tình trạng đau, mất ngủ tới quá trình hồi phục sau mổ và một số yếu tố khác. **Phương pháp nghiên cứu**: với thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu, sử dụng kết quả trong bệnh án theo dõi sau mổ , bổ sung các bộ câu hỏi về đau theo thang điểm VAS, bộ câu hỏi chất lượng hồi phục sau mổ -QoR-15, câu hỏi về chất lượng giấc ngủ. **Kết quả nghiên cứu** cho thấy: Mức độ đau của người bệnh giảm đáng kể theo thời gian trong các ngày sau mổ. Tỷ lệ đau dữ dội ở ngày đầu sau mổ là 91,0%, giảm xuống 20,7% ở ngày thứ 2; ở ngày thứ 3 chỉ còn 2,3%. Tỷ lệ người bệnh không đau tăng từ 4,0% ở ngày thứ ba sau mổ lên 86,0% tại ngày ra viện. Tỷ lệ người bệnh giảm đau tốt (giảm >=3 điểm) tại thời điểm ra viện so với ngày thứ 2 là 74,3%. Tỷ lệ người bệnh không ngủ được giảm từ 26,7% ở ngày đầu sau mổ xuống 12,7% ngày thứ hai sau mổ và 2,7% ở ngày thứ ba. Tỷ lệ ngủ ít giảm từ 72,0% ở ngày thứ nhất xuống 61,3% ngày thứ 2 và 29,7% ngày thứ 3 và 10,0% ngày ra viện. Tỷ lệ ngủ bình thường ở ngày thứ nhất, hai, ba và ra viện tăng dần, lần lượt là 1,3%; 26,0%; 67,7% và 90,0%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ cải thiện tình trạng đau và chất lượng giấc ngủ. Mức độ đau sau mổ tác động lên tình trạng giấc ngủ của người bệnh. Đau càng nhiều mất ngủ càng nặng. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau sau mổ với mức độ phục hồi của người bệnh. Nữ giới có mức độ cải thiện tình trạng đau tốt hơn so với nam giới. Có mối liên quan giữa hình thức phẫu thuật, tình trạng vết mổ và tình trạng biến chứng của người bệnh với mức độ đau sau mổ. Có thể dựa vào điểm đau và mức độ mất ngủ để dự kiến ngày lành vết mổ (có thể cắt chỉ) với hệ số tương quan khá chặt chẽ (R = 0,604) và hàm tương quan đa biến có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Có thể dựa vào điểm đau và mức độ mất ngủ để dự kiến ngày nằm viện với hệ số tương quan R = 0,592 và hàm tương quan đa biến có ý nghĩa thống kê (p<0,001) . **Kết luận**:Đau và mất ngủ giảm mạnh nhất từ sau ngày thứ 2. Có mối liên quan giữa tình trạng đau và chất lượng giấc ngủ. Mức độ giảm đau và mất ngủ liên quan đến chất lượng hồi phục sau mổ. Có thể dựa trên điểm đau và điểm mất ngủ để tiên lượng ngày cắt chỉ và ngày ra viện.

Từ khóa: Đau; mất ngủ; chất lượng hồi phục sau mổ mở đường tiêu hóa; tiên lượng ngày cắt chỉ và số ngày nằm viện.

SUMMARY

SITUATION OF PAIN, INSOMNIA AFTER ABDOMINAL OPEN OPERATIONS AND SOME RELATED FACTORS

A study at Tuyen Quang Provincial General Hospital was conducted on **300 patients** gastrointestinal open post-operation, with the **objectives:** (1) describe levels of pain, insomnia and clinical symptoms after surgery by open laparotomy (2) analyzes the relationship between pain, insomnia, postoperative recovery and other factors. **Research method:** with a prospective descriptive study design, using results in medical records, supplementing the pain questionnaires according to the VAS scale, the post-operative recovery quality questionnaire - QoR-15, the questionnải on sleep quality. **The results of the study** showed that: The patient's pain level decreased significantly over time in the days after surgery. The rate of severe pain on the first day after surgery was 91.0%, reduced to 20.7% on the second day; on the 3rd day only 2.3%. The percentage of patients without pain increased from 4.0% on the third day after surgery to 86.0% on the day of discharge. The percentage of patients with good pain relief (>=3 points reduction) at the time of discharge compared to day 2nd was 74.3%. The percentage of patients who could not sleep decreased from 26.7% on the first day after surgery to 12.7% on the second day after surgery and 2.7% on the third day. The rate of bad sleep decreased from 72.0% on the first day to 61.3% on the second day and 29.7% on the third day and 10.0% on the day of discharge. The rate of normal sleep in the first, second, third day and hospital discharge gradually increased, 1.3% respectively; 26.0%; 67.7% and 90.0%.There was a statistically significant association between pain improvement and sleep quality. The level of postoperative pain affects the patient's sleep status. The more pain, the worse the insomnia. There is a statistically significant relationship between the level of pain after surgery and the patient's recovery level. Women have better pain relief than men. There is a relationship between the type of surgery, the condition of the incision and the complication status of the patient with the postoperative pain level. It is possible to rely on pain score and level of insomnia to predict the date of thread removal with a fairly close correlation coefficient (R = 0.604) and a statistically significant multivariate function (p). <0.001). The pain score and the degree of insomnia can be used to

**Trường ĐH Thăng Long*
Chịu trách nhiệm chính: Trương Việt Dũng
Email: vietdungkhskthanhlong@gmail.com
Ngày nhận bài: 25.7.2022
Ngày phản biện khoa học: 13.9.2022
Ngày duyệt bài: 21.9.2022

predict the leng of stay with the correlation coefficient R = 0.592 and the multivariate correlation function with statistical significance (p<0.001). **Conclusions**: Pain and insomnia decreased the most after day 2. There was a relationship between pain and sleep quality. Degree of analgesia and insomnia related to the quality of postoperative recovery. It can be based on pain score and insomnia score to predict the day of thread removal and the leng of stay.

Keywords: Pain; insomnia; quality of recovery after open gastrointestinal surgery; prognosis date of thread removal and LOS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nói chung và phẫu thuật ổ bụng nói riêng là những can thiệp điều trị làm tổn thương các mô thực thể của người bệnh và chắc chắn sẽ gây tình trạng đau đớn cho người bệnh ở những mức độ khác nhau. Theo nghiên cứu của Mayda A.S và cộng sự tiến hành trên 300 người bệnh sau phẫu thuật tại Hoa Kỳ cho thấy 86% người bệnh bị đau sau phẫu thuật và trong đó có 75% người bệnh phải chịu đựng đau đớn mức độ vừa cho đến rất đau, đặc biệt 74% vẫn còn gặp những mức độ đau khác nhau sau khi xuất viện [9] Hay một nghiên cứu khác của Eyerusalem H tại Ethiolia trên 416 người bệnh cho thấy 90,4% người bệnh đau sau phẫu thuật ngoại khoa [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Tú và cộng sự tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ người bệnh đau mức độ từ nhiều đến rất đau ở tuần đầu tiên là 59%, tuần thứ hai là 22% và tuần thứ ba là 7% [6].

Đau còn gây ra hàng loạt các rối loạn tại các hệ thống cơ quan khác nhau như tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, nội tiết, miễn dịch…Đặc biệt đau còn làm tăng tình trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh. Chất lượng giấc ngủ kém được coi là một triệu chứng mà bệnh nhân thường phàn nàn sau phẫu thuật lớn ở bệnh viện như là rối loạn giấc ngủ, giấc ngủ không hiệu quả, thiếu ngủ, và những rối loạn giấc ngủ khác [3].Tại Việt Nam Bộ Y tế cũng đã đưa công tác chống đau trở thành một trong những nhiệm vụ chính bên cạnh các công tác khác như tiền mê, gây mê, hồi sức, hồi tỉnh cho người bệnh phẫu thuật [2].

Như vậy tình trạng đau và chất lượng giấc ngủ kém là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sự phục hồi cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh sau khi phẫu thuật. Đây cũng là hai nội dung người điều dưỡng cần quan tâm theo dõi và thực hành chăm sóc cho người bệnh sau mổ nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh hậu phẫu.

1. Mô tả diễn biến tình trạng đau, mất ngủ và các triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật ổ bụng bằng phương pháp mổ mở tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang, năm 2021.

2. Phân tích mối liên quan giữa tình trạng đau, mất ngủ tới quá trình hồi phục sau mổ và một số yếu tố khác.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Người bệnh từ 18 tuổi, sau phẫu thuật đường tiêu hóa bằng phương pháp mổ mở

- Thời gian nghiên cứu: từ 10/10/2020 đến hết tháng 8/2021.

2.2. Thiết kế và phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu và chọn mẫu :

Chọn mẫu thuận tiện (bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn lần lượt đến đủ mẫu). Cỡ mẫu xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả, ước tính một tỷ lệ trong quần thể hữu hạn N=1300 , với độ tin cậy 95%, sai số ước lượng là 0,05, dựa theo công thức:

$n= [N* Z^2_{(1-\alpha/2)} p*q]:[d^2(N-1)+ Z^2_{(1-\alpha/2)}p*q]$

Chọn p: 0,5, d=0,05. Cỡ mẫu tính được: n = 297 làm tròn thành 300.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu:

Công cụ thu thập số liệu:

- Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có bổ sung: Bộ câu hỏi về chất lượng phục hồi QoR-15 đã sử dụng trong nghiên cứu của Erica W. [7], tình trạng giấc ngủ của người bệnh và thang điểm VAS đánh giá mức độ đau (phiên bản tiếng Việt).

Biến số nghiên cứu: Nhóm các biến nhân khẩu học, điều kiện kinh tế, BHYT

Nhóm biến số về tình trạng bệnh: Lý do phẫu thuật, bệnh đồng mắc, phương pháp mổ, biến chứng.

- Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

Đạo đức trong nghiên cứu: Đề cương đã được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương về khía cạnh khoa học và đạo đức trong nghiên cứu của trường Đại học Thăng Long Hà Nội. Nghiên cứu được tiến hành dưới sự cho phép của bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: Tỷ lệ người bệnh trong nhóm tuổi từ 36-60 và trên 60 tuổi lần lượt là 40,0% và 41,0%. 19,0% người bệnh ở nhóm tuổi từ 35 tuổi trở xuống. Tỷ lệ người bệnh nam giới là 61,7%. 55,5% người bệnh là người dân tộc kinh, 44,7% người bệnh là người dân tộc thiểu số.

3.1.2. Đặc điểm tình trạng bệnh của đối

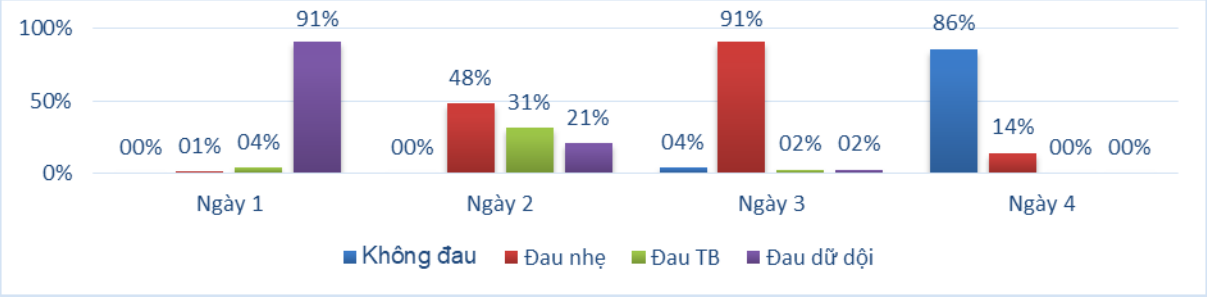
tượng nghiên cứu. Lý do vào viện của người bệnh nhiều nhất là thoát vị bẹn với 20,7%; trong đó 54,3% người bệnh mổ có chuẩn bị. Một số người bệnh có biến chứng với tỷ lệ thấp.

Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh là 9,32 ± 3,4 ngày, dao động từ 6 đến 22 ngày, cao hơn so với thời gian nằm viện trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của Trần Thị Hồng Hạnh trên đối tượng người bệnh phẫu thuật thoát vị bẹn với thời gian nằm viện trung bình 7,06 ± 0,23 ngày [4].

Với vết mổ thuông thường thời gian cắt chỉ thường là 07 ngày [1]. Trong nghiên cứu này thời gian cắt chỉ trung bình của người bệnh phẫu thuật là 7,19 ± 1,03 ngày.

3.2. Diễn biến lâm sàng sau phẫu thuật.

3.2.1. Diễn biến tình trạng đau và giấc ngủ.



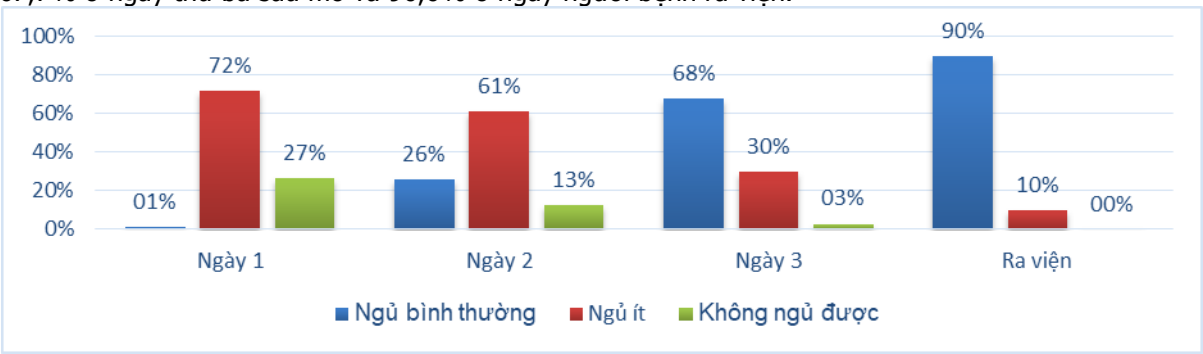
Hình.1. Diễn biến tình trạng đau sau mổ của người bệnh

Ngày thứ 2 sau mổ tỷ lệ người bệnh đau dữ dội là 20,7%; đau trung bình 32,3%; đau nhẹ là 48,0%.

Ngày thứ 3 sau mổ chỉ đa phần người bệnh đau nhẹ chiếm 91,3%; 4,0% người bệnh không đau

Tại ngày ra viện 86,0% người bệnh không đau, chỉ còn 14,0% người bệnh đau nhẹ. Không có người bệnh ở mức đau trung bình hoặc đau dữ dội.

Tỷ lệ ngủ bình thường ở ngày thứ nhất sau mổ là 1,3%; tăng lên 26,0% ở ngày thứ hai sau mổ, 67,7% ở ngày thứ ba sau mổ và 90,0% ở ngày người bệnh ra viện.



Hình 2. Diễn biến chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau mổ

3.2.2. Liên quan giữa tình trạng đau với giấc ngủ, mức độ hồi phục sau mổ và một số yếu tố khác:

Bảng 1. Liên quan giữa mức độ giảm đau với mức độ cải thiện giấc ngủ

Mức độ cải thiện giấc ngủ	Mức độ giảm đau		OR (95% CI)	p
	Tốt	Chưa tốt		
Tốt (cải thiện)	201 (95,3%)	10 (4,7%)	**61,21 (27,6-135,8)**	**0,000**
Chưa tốt (không cải thiện)	22 (24,7%)	67 (75,3%)		

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có kết quả mức độ giảm đau ở mức tốt có mức độ cải thiện giấc ngủ tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người bệnh có kết quả giảm đau ở mức chưa tốt (p<0,05). Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mùi [5].

Bảng 2. Mối liên quan giữa mức độ giảm đau sau mổ với mức độ phục hồi sau mổ

Mức độ phục hồi sau mổ	Mức độ giảm đau		OR (95% CI)	p
	Tốt	Chưa tốt		
Tốt	208 (78,2%)	58 (21,8%)	**4,54** (2,17-9,49)	**0,000**
Trung bình	15 (44,1%)	19 (55,9%)		

Trong nghiên cứu này kết quả thống kê đơn biến và đa biến đều cho thấy có mối liên quan giữa mức độ giảm đau của người bệnh sau mổ với mức độ hồi phục sau mổ có ý nghĩa thống kê với OR= 4,54; p<0,05. Người bệnh có mức độ giảm đau tốt có khả năng có mức độ hồi phục sau mổ ở mức tốt hơn khoảng 4 lần. Kết quả này cũng tương đồng với kết về lý thuyết cũng như trong nghiên cứu chất lượng phục hồi sau phẫu thuật chỉnh hình ở bệnh nhân tại bệnh viện Hàn Lâm Nam Phi của Erica Wessels và cộng sự [7]..

Bảng 3. Mối liên quan giữa mức độ giảm đau với đặc điểm của người bệnh sau mổ

Yếu tố liên quan	Mức độ giảm đau (%)		OR hiệu chỉnh (95%CI)	p
	Tốt	Chưa tốt		
Giới: Nam	123(66.5%)	62(33.5%	**0,27** (0,14-0,55)	**<0,001**
Nữ	100(87.0%	15(13.0%		
Nhóm tuổi: <35 tuổi	40 (70,2%)	17 (29,8%)	0,930 (0,42- 2,06)	>0,05
36 – 60 tuổi	90 (75,0%)	30 (25,0%)		
> 60 tuổi	93 (75,6%)	30 (24,4%)	0,828 (0,36-1,89)	>0,05
Mức độ cải thiện giấc ngủ				
Tốt (cải thiện)	52 (98,1%)	1 (1,9%)	**22,03** (42,88 -169,36)	**<0,001**
Chưa tốt (không cải thiện)	171 (69,2%)	76 (30,8%)		
Mức độ hồi phục sau mổ				
Tốt	208 (78,2%)	58 (21,8%)	**5,97** (2,38-14,94)	**<0,001**
Trung bình	15 (44,1%)	19 (55,9%)		
Biến chứng sau mổ				
Có biến chứng	26 (96,3%)	1 (3,7%)	**10,79** (1,29 - 89,78)	**<0,05**
Không biến chứng	197 (72,2%)	76 (27,8%)		
Tình trạng vết mổ				
Khô, bình thường	215 (76,2%)	67 (23,8%)	**4,69** (1,48- 14,81)	**<0,05**
Bất thường	8 (44,4%)	10 (55,6%)		

Kết quả phân tích đa biến (hồi quy logistic) cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ giảm đau sau mổ của người bệnh với tình trạng cải thiện giấc ngủ (OR= 22,03; p<0,001), mức độ phục hồi sau mổ (OR= 5,96; p<0,001), tình trạng biến chứng (OR=10,79; p<0,05) và tình trạng vết mổ (OR= 4,69; p <0,05) của người bệnh nhưng không liên quan đến nhóm tuổi.

Bảng 4. Tiên lượng ngày cắt chỉ và ngày nằm viện dựa vào điểm đau và tình trạng mất ngủ ngày thứ 2 sau mổ

	Hệ số tương quan và hàm tương quan đa biến (định lượng)	p
Dự kiến ngày cắt chỉ (Y) dựa trên điểm đau (X_1) và mức độ mất ngủ (X_2)	R= 0,604	**<0,001**
	$Y = 5,384+ 0,135*X_1 + 0,662*X_2$	
Dự kiến ngày nằm viện(Y) dựa trên điểm đau (X_1) và mức độ mất ngủ(X_2)	R= 0,592	**<0,001**
	$Y= 3,547+ 0,472*X_1 + 2,03*X_2$	

Với hệ số tương quan khá chặt chẽ (R = 0,604) và hàm tương quan đa biến định lượng có ý nghĩa thống kê (p<0,001) khi điểm đau ngày thứ 2 càng cao thì thời gian lành vết mổ càng kéo dài. Kết quả từ hàm tương quan cho thấy ngày cắt chỉ phụ thộc nhiều hơn vào mức độ mất ngủ . Tăng 1 điểm mất ngủ làm tăng 0,66 ngày cắt chỉ và tăng 1 điểm đau chỉ kéo dài 0,13 ngày cắt chỉ.

Với hệ số tương quan R = 0,592 và hàm tương quan đa biến có ý nghĩa thống kê (p<0,001), khi điểm đau ngày thứ 2 càng cao thì thời gian nằm viện càng kéo dài. Tăng điểm mất ngủ 1 điểm là cho ngày nằm viện kéo dài thêm 2 ngày. Tăng điểm đau lên 1 điểm làm tăng ngày ra viện 0,47 ngày.

IV. KẾT LUẬN

(1) Tình trạng đau, mất ngủ của người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng:

- Mức độ đau của người bệnh giảm đáng kể theo thời gian trong các ngày sau mổ. Tỷ lệ đau dữ dội ở ngày đầu sau mổ là 91,0%, giảm xuống 20,7% ở ngày thứ 2; ở ngày thứ 3 chỉ còn 2,3%.
- Tỷ lệ người bệnh không ngủ được giảm từ 26,7% ở ngày đầu sau mổ xuống 12,7% ngày thứ hai sau mổ và 2,7% ở ngày thứ ba.

(2) Mối liên quan giữa tình trạng đau, mất ngủ với kết quả hồi phục sau phẫu thuật ổ bụng.

- Đau càng nhiều mất ngủ càng nặng.
- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau sau mổ với mức độ phục hồi của

người bệnh sau mổ

- Nữ giới có mức độ cải thiện tình trạng đau tốt hơn so với nam giới.

- Có thể dựa vào điểm đau và mức độ mất ngủ để dự kiến ngày lành vết mổ (có thể cắt chỉ) với hệ số tương quan khá chặt chẽ (R = 0,604) và hàm tương quan đa biến có ý nghĩa thống kê (p<0,001)

- Có thể dựa vào điểm đau và mức độ mất ngủ để dự kiến ngày nằm viện với hệ số tương quan R = 0,592 và hàm tương quan đa biến có ý nghĩa thống kê (p<0,001)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Bình (2019),** "Điều dưỡng cơ bản", Giáo trình học phần Điều dưỡng cơ bản, Trường đại học Thăng Long, Hà Nội
2. **Bộ Y tế (2012).** Thông tư Hướngdẫn công tác gây mê - hồi sức. Thông tư số 13/2012/TT-BYT, ngày 20 tháng 8 năm2012 Hà Nội].
3. **Mai Bá Hải (2018),** "Các yếu tố tiên lượng giấc ngủ ở bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương tại bệnh viện đại học y dược Huế, Thừa Thiên Huế", Nghiên cứu y học, Phụ bản tập 22, số 6, 2018
4. **Trần Thị Hồng Hạnh, 2019,** Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị bẹn tại khoa ngoại tổng hợp bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, Tạp chí Khoa Học Điều Dưỡng – Tập 03 – Số 02 tr48-56
5. **Nguyễn Thị Mùi (2018)** Thực trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh Ung thư Điều trị nội trú tại Hải Dương, Tạp chí Khoa Học Điều Dưỡng, tập 01, số 02
6. **Nguyễn Hữu Tú (2010).** Dự phòngvà chống đau sau mổ, Sinh hoạt khoa hocchuyên đề chống đau sau mổ, Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, tr. 3-27.
7. **Erica Wessels et al (2021)** Quality of Recovery Following Orthopedic Surgery in Patients at an Academic Hospital in South Africa. Anesth, Analg; 133 (2): 507-514
8. **Eyerusalem H (2015).** Assessment of postoperative pain managementin Saint Paul's Hospital Millennium Medical College, Doctoral dissertation, AddisAbaba University
9. **Mayda A.S, Yilmaz M, Bolu F etal (2014).** "Mortality Rates of TraumaticTraffic Accident Patients at the UniversityHospital", Trafic&Transportation, 26(3),p. 219-225.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2022

Vũ Văn Thảo[1], Nguyễn Ngọc Sao[1], Nguyễn Thị Diệu Hương[1], Hoàng Thị Minh Phương[1], Nguyễn Thanh Nam[1], Hoàng Thị Hoa[2], Hoàng Bích Ngọc[2], Đào Trọng Quân[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Một nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 195 người bệnh CTSN phẫu thuật tại BV Việt Đức nhằm mô tả kết quả chăm sóc sau phẫu thuật CTSN tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2022. **Kết quả:** Sau phẫu thuật 6h, tỷ lệ người bệnh phải thở máy là 25,6%, bóp bóng là 2,1%. Vào ngày 2 sau mổ và khi ra viện chỉ có 4,0% và 4,3% người bệnh phải thở máy, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Sau phẫu thuật, hầu hết người bệnh có đường thở thông thoáng. Sau phẫu thuật hầu hết người bệnh được theo dõi hô hấp đầy đủ. Theo dõi tri giác: Ở thời điểm ngày 2 và ngày ra viện, tỷ lệ người bệnh có điểm GCS 3-8 điểm giảm xuống 0% và tỷ lệ người bệnh có điểm GCS 13-15 điểm tăng lên 91,5% và 90,9% (p <0,001). Đa số người bệnh được theo dõi đủ về tri giác tại các thời điểm 6h sau mổ, ngày đầu, ngày 2 sau mổ và ra viện. Đa số người bệnh được theo dõi mạch và huyết áp đầy đủ (trên 90%). Chăm sóc vết mổ: Tỷ lệ vết mổ khô đạt 100%. Về tuân thủ thay băng, tại thời điểm ngày đầu sau mổ có 67,7% người bệnh được thay băng, 32,3% người bệnh không được thay băng. **Kết luận:** Đa số người bệnh sau phẫu thuật thuật CTSN được chăm sóc tốt.

Từ khóa: Chăm sóc, sau phẫu thuật, chấn thương sọ não

[1]Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City
[2]Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
[3]Trường đại học Y Thái Nguyên
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Thảo
Email: v.thaovv@vinmec.com

Ngày nhận bài: 20.7.2022
Ngày phản biện khoa học: 12.9.2022
Ngày duyệt bài: 21.9.2022

SUMMARY

RESULTS OF NURSING CARE FOR POST-OPERATIVE PATIENT WITH TRAUMA BRAIN INJURY AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL 2022

Objectives: A prospective descriptive study was carried out on 195 TBI patients undergoing surgery to describe the outcome of post-operative care after TBI at Viet Duc Hospital in 2022. **Result:** After surgery 6 hours, the rate of patients requiring mechanical ventilation was 25.6%, using ambu was 2.1%. At the 2nd postoperative day and discharge day, only 4.0% and 4.3% of patients with ventilator, the difference was statistically significant with p < 0.001. After surgery, most patients have a clear airway. After surgery, most patients were fully monitored for breathing. Consciousness monitoring: At the 2nd postoperative day and discharge day, the proportion of patients with GCS score of 3-8 points decreased to 0%