

4. KẾT LUẬN

Trước tập huấn: Đa số ĐD đều bị thiếu hụt cả kiến thức và thực hành về ghi phiếu chăm sóc, đặc biệt ở phần cơ bản, quan trọng như nhận định tình trạng người bệnh, thực hiện ưu tiên, và thực hiện kịp thời ngay sau khi chăm sóc. Một số yếu tố liên quan đến mức độ thực hiện cho thấy: ĐD có trình độ đại học thực hiện đạt có xu hướng cao hơn ĐD trung học.

Sau tập huấn: Tỷ lệ ĐD có nhận thức đúng và thực hành đạt theo quy định tăng lên đáng kể so với trước tập huấn: Tỷ lệ ĐD thực hành đạt cao hơn rất rõ ở tất cả các phần trong kế hoạch chăm sóc so với trước tập huấn.

Nhằm tăng cường vai trò của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh, các điều dưỡng trưởng khoa và Phòng điều dưỡng cần: Tích cực kiểm tra, giám sát, đối chiếu giữa thực tế chăm sóc người bệnh và các thông tin ghi trên phiếu chăm sóc. Tăng cường các hoạt động chuyên môn như đi buồng,

bình phiếu chăm sóc, duy trì lịch sinh hoạt chuyên môn của ĐD thông qua việc bình hồ sơ chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng. Tập huấn toàn diện về kiến thức, kỹ năng ghi phiếu chăm sóc cho các ĐD mới, nhân rộng biện pháp tập huấn đến các ĐD khác trong toàn Bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2000), Điều dưỡng cơ bản, Hà Nội
2. Bộ Y tế (2002), Chỉ thị 05/2002/CT - BYT về tăng cường công tác chăm sóc người bệnh toàn diện, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2009), Thông tư 07/2011/TT - BYT về hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác chăm sóc người bệnh trong các Bệnh viện, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2012), Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam, Hà Nội.
5. Hội Điều dưỡng Việt Nam (2012), Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên, Hà Nội.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC, TƯ VẤN, HƯỚNG DẪN LUYỆN TẬP BỆNH NHÂN SUY TĨNH MẠCH NÔNG CHI DƯỚI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER NỘI MẠCH TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Nguyễn Bình Triệu¹, Nguyễn Thu Hà¹, Vũ Minh Phúc¹, Trần Đức Hùng¹
¹Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, yếu tố nguy cơ và hiệu quả của công tác tư vấn, hướng dẫn điều trị các bệnh nhân suy tĩnh mạch nông chi dưới được can thiệp điều trị suy tĩnh mạch nông bằng laser. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp một nhóm không đối sánh trên 103

người bệnh tại Trung tâm tim mạch, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 7/2016 đến tháng 8/2017. Sử dụng máy phát Laser Venacure bước sóng 1470 nm của Hoa Kỳ. Tư vấn, hướng dẫn điều trị phục hồi, tái khám và đánh giá mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống. **Kết quả:** Nghiên cứu 103 bệnh nhân, tuổi trung bình $53,3 \pm 11,8$ với 68 Nữ (66%), 35 nam giới (34%). Một số yếu tố nguy cơ hay gặp: nghề nghiệp phải đứng, ngồi lâu 97,1%, Nữ giới 66.1%, thừa cân béo phì 19,4%. Triệu chứng lâm sàng: đau tức nặng chân 90,3%, dị cảm ở chi dưới 73,8%, chuột rút 33%, phù 32%. Theo phân loại CEAP:

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Bình Triệu
 Email: binhtrieu106@gmail.com
 Ngày phản biện: 05/9/2018
 Ngày duyệt bài: 12/10/2018
 Ngày xuất bản: 22/10/2018

57,2% BN ở giai đoạn C2, 28,2% giai đoạn C3, 13,6% giai đoạn C4, 1% giai đoạn C5. 68.9% bệnh nhân được tư vấn về bệnh, biện pháp dự phòng, điều trị, luyện tập. Thời gian trở lại sinh hoạt bình thường sau thủ thuật can thiệp của nhóm được tư vấn (2.55 ngày) ngắn hơn so với nhóm không được tư vấn (3.13 ngày). Tỷ lệ khỏi hoàn toàn ở nhóm

được tư vấn (77.5%) cao hơn so với nhóm không được tư vấn (37.8%). **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng hay gặp là đau, tức nặng, dị cảm chi dưới. Tư vấn giáo dục có hiệu quả phát hiện sớm bệnh, làm giảm thời gian nằm viện sau thủ thuật can thiệp và nâng cao tỷ lệ thành công của thủ thuật can thiệp.

Từ khóa: Suy tĩnh mạch, laser nội mạch.

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF ENDOVENOUS LASER TREATMENT FOR VARICOSE VEINS

ABSTRACTS

Objective: To identify clinical characteristics, risk factors and efficacy of counseling and education for patients with veins insufficiency who treated by endovascular laser ablation in Cardiovascular Center, 103 Military Hospital.

Subjects and methods: Interventional study on a group of 103 patients at the Cardiovascular Center, Military Medical Center 103 from July 2016 to August 2017. Use US 1470 nm wafer laser. Consultation, treatment guidelines for rehabilitation, re-examination and assessment of the quality of life. **Results:** 103 consecutive patients with varicose vein. There were 68 women (66%) and 35 men (34%) with a mean of 53,3±11,8 years. Risk factors: prolonged standing (97,1,6%), Female (62.1%), obesity (19,4%). The chief clinical feature was heaviness on the legs (90,3%), skin irritation (73,8%),

muscle cramps (33%) and swelling (32%). CEAP clinical categories were C2 (57,2%), C3 (28,2%), C4 (13,6%) and C5 (1%). 68.9% of patients were consulted about diseases, preventive and treatment methods, good exercise practice. Time for back to normal life in the counseling group (2.55 days) was shorter than that of the non-counseling group (3.13 days). The rate of complete cured in the counseling group (77.5%) was higher than that of the non-counseling group (37.8%). **Conclusions:** Clinical features include heaviness on the legs and itching in the skin. Counseling and education effect early diagnosis of the disease, reducing time in hospital and increasing the success rate of the intervention.

Keywords: Varicose veins, Endovenous laser treatment.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tĩnh mạch nông chi dưới là tình trạng tĩnh mạch chi dưới giãn to, dài ra, chạy quanh co, được thấy rõ ngay dưới da và siêu âm Doppler có dòng máu trào ngược trong lòng tĩnh mạch. Đây là bệnh lý mạch máu thường gặp. Tại Hoa Kỳ, 23% người ở tuổi trưởng thành có tình trạng giãn tĩnh mạch nông và khoảng 6% có bệnh suy tĩnh mạch mạn tính, chi phí điều trị suy tĩnh mạch hàng năm tại Hoa Kỳ khoảng 150 triệu đến 1 tỷ USD [3]. Tại Viện Tim mạch

Việt Nam, 62% số bệnh nhân tại các phòng khám tim mạch có biểu hiện của suy tĩnh mạch nông chi dưới. Tuy nhiên 77,6% bệnh nhân không biết mình bệnh suy tĩnh mạch và 91,3% bệnh nhân suy tĩnh mạch không được điều trị [3].

Trong những thập kỷ gần đây, trên thế giới ra đời phương pháp điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới bằng Laser hoặc sóng cao tần đã dần thay thế phương pháp phẫu thuật. Đây là phương pháp có nhiều

ưu điểm như ít xâm lấn, thời gian phục hồi nhanh, ít biến chứng. Tuy nhiên ở Việt Nam, bệnh nhân chưa được tư vấn, hướng dẫn điều trị để có đầy đủ thông tin về bệnh. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: (1) *Đánh giá một số triệu chứng, yếu tố nguy cơ của bệnh nhân có suy tĩnh mạch nông chi dưới.* (2) *Hiệu quả của công tác tư vấn, chăm sóc hướng dẫn điều trị tới kết quả của can thiệp laser nội mạch điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới tại Bệnh viện Quân y 103.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm

Nghiên cứu được tiến hành từ năm 2016-2017 trên những người bệnh được chẩn đoán suy tĩnh mạch nông chi dưới ở Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Quân y 103 và điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới bằng laser nội mạch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu can thiệp một nhóm không có đối sánh so sánh trước sau

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn toàn bộ 103 người bệnh được chẩn đoán suy tĩnh mạch nông chi dưới ở Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Quân y 103 và điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới bằng laser nội mạch từ 07/2016 đến 8/2017.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Người bệnh suy tĩnh mạch nông chi dưới có triệu chứng, phân độ từ C2, siêu âm có dòng trào ngược tại thân tĩnh mạch. Đáp ứng kém với điều trị nội khoa.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không có dòng trào ngược trong trong mạch hiển trên siêu âm doppler, có suy tĩnh mạch sâu hoặc huyết khối tĩnh mạch sâu kèm theo.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu:

Người bệnh được khám lâm sàng, được hỏi các yếu tố nguy cơ, triệu chứng, biến chứng và phương pháp điều trị bệnh. Người bệnh được chỉ định điều trị can thiệp theo

hướng dẫn của hội phẫu thuật mạch máu Hoa Kỳ [4]. Chúng tôi sử dụng máy phát Laser Venacure bước sóng 1470 nm của Hoa Kỳ. Sau khi tiến hành kỹ thuật laser nội mạch người bệnh được tư vấn, hướng dẫn điều trị phục hồi, tái khám và đánh giá mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống.

2.2.4. Phân tích số liệu

Sử dụng tần số, tỷ lệ % để mô tả các biến số. Sử dụng test McNemar và Paired t test để kiểm định sự thay đổi của kết quả điều trị với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm về tuổi, giới tính và một số yếu tố nguy cơ

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình là $53,3 \pm 11,8$, tuổi cao nhất là 78, thấp nhất là 31. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của Nguyễn Hữu Giàu và cộng sự là $54,6 \pm 13$ [1], trong nghiên cứu của Witold Wozniak là $52,1$ [7]. Nữ giới có tỷ lệ suy tĩnh mạch chi dưới cao hơn nam giới. Trong nghiên cứu của Đặng Thị Minh Thu Nữ/Nam là 4/1 [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ Nữ/Nam là 1,7/1.

Bảng 3.1. Một yếu tố nguy cơ (n=103)

Yếu tố nguy cơ	Số lượng	Tỷ lệ %
Nghề nghiệp đứng, ngồi lâu	100	97,1
Nữ giới	64	62,1
Thừa cân	20	19,4

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của người bệnh

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau tức, nặng chân	93	90,3
Tê bì, dị cảm	76	73,8
Chuột rút	34	33
Phù	33	32,0
Chàm hóa	15	14,6
Loét	1	1

Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là cảm giác đau tức, nặng chân chiếm 90,3% số BN đến khám. Cảm giác tê bì 73,8%, chuột rút về đêm 33% và phù là 32,0%. Các triệu chứng ít gặp hơn là chàm hóa 14,6% và loét 1%.

Bảng 3.3. Phân loại bệnh theo CEAP

Phân loại	Số lượng (SL)	Tỷ lệ %
C2	59	57,2
C3	29	28,2
C4	14	13,6
C5	1	1,0
Tổng số	103	100

Phân loại CEAP cho thấy đa số BN đến khám ở giai đoạn C2 và C3 chiếm tỷ lệ cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu của tác giả khác, tỷ lệ BN đến khám cao nhất ở giai đoạn C2, C3 [1], [2], [5], [6], [7].

3.3. Kết quả tư vấn, hướng dẫn điều trị

Bảng 3.4. Số bệnh nhân được tư vấn

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Có tư vấn	71	68,9
Không	32	31,1

Bảng 3.5. Đặc điểm bệnh nhân sau điều trị can thiệp

Đặc điểm	Có	Không
Thời điểm bệnh nhân phát hiện bệnh (năm)	6.1±1.8	8.5±3.6
Thời gian trở lại sinh hoạt bình thường (năm)	2.6±0.6	3.1±0.7

Các bệnh nhân được tư vấn có thời gian trở lại sinh hoạt bình thường ngắn hơn các bệnh nhân không được tư vấn có ý nghĩa với $p < 0.05$

Bảng 3.6. Đặc điểm bệnh nhân sau tư vấn, hướng dẫn điều trị

Đặc điểm	Có tư vấn (SL =71)	Không tư vấn (SL =32)
Tái khám	67.6%	75%
Thời gian theo dõi (tháng)	4.5±3.7	4.9±5.3

67.6% bệnh nhân được tư vấn có tái khám với thời gian theo dõi trung bình 4.49 tháng so với 75% số bệnh nhân không được tư vấn với thời gian theo dõi trung bình 4.94 tháng. Giữa hai nhóm không có sự khác biệt ($p > 0.05$).

Bảng 3.7. Cảm giác của bệnh nhân sau điều trị

Cảm giác	Có tư vấn (SL =71)	Không tư vấn (SL =32)	p
Không đỡ	6.2%	4.2%	>0,05
Đỡ ít	9.3%	8.5%	>0,05
Đỡ nhiều	9.8%	46.7%	<0,05
Khỏi bệnh	37.8%	77.5%	<0,05

Ở nhóm bệnh nhân được tư vấn, giáo dục sức khỏe, tỷ lệ có cảm giác đỡ nhiều và khỏi hoàn toàn chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm không được tư vấn với $p < 0.05$.

4. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 103 bệnh nhân suy tĩnh mạch nông chi dưới được tiến hành can thiệp nội mạch điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 7/2016 đến 8/2017. Kết quả cho thấy: bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam, tuổi trung bình $53.36 \pm 11,8$ năm. Yếu tố nguy cơ bao gồm: nghề nghiệp thường xuyên phải đứng, ngồi lâu và phụ nữ sau khi sinh đẻ. Triệu chứng hay gặp: cảm giác tức nặng chân, dị cảm, tê bì. Tư vấn giáo dục sức khỏe có hiệu quả phát hiện sớm bệnh, làm giảm thời gian nằm viện sau thủ thuật can thiệp và nâng cao tỷ lệ thành công của thủ thuật can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Giàu, Đàm Văn Cường (2018). “Đánh giá kết quả ứng dụng kỹ thuật đốt sóng cao tần trong điều trị suy tĩnh mạch chi dưới tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ”. Tạp chí y dược học Cần Thơ, số 13-14/2018, tr.27-34.

2. Đặng Thị Minh Thu, Nguyễn Anh Vũ (2014). Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của suy tĩnh mạch mạn tính chi

dưới. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, số 66 – 2014, tr.175–188.

3. Jennifer Heller (2011). Treatment of Chronic Venous Insufficiency. Supplement to endovascular today, p12-13.

4. C. Wittens, A.H. Davies, N. Bækgaard, R. Broholm, et al (2015). *Cavezzi*, Eur J Vasc Endovasc Surg, 49, pp. 678-737.

5. M Avasquez, C E Munschauer (2008). Venous Clinical Severity Score and quality-of-life assessment tools: application to vein practice. Phlebology, 23, pp. 259–275.

6. M. R. Cesarone, G. Belcaro, A. N. Nicolaides, et al (2002). Epidemiology of Varicose Veins and Chronic Venous Diseases: The San Valentino Vascular Screening Project. Angiology 53 (2).

7. Witold Wozniak, R. Krzysztof Mlosek, Piotr Ciostek (2016). Complications and Failure of Endovenous Laser Ablation and Radiofrequency Ablation Procedures in Patients With Lower Extremity Varicose Veins in a 5-Year Follow-Up. Vascular and Endovascular Surgery, 50(7), pp. 475-483.

ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN NĂM 2018

Nguyễn Bá Thăng¹, Trần Văn Lợi¹, Nguyễn Minh Chung¹, Nguyễn Thị Mai Hương¹
¹Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1). Đánh giá nhu cầu chăm sóc của người bệnh và đáp ứng của Điều dưỡng đối với các nhu cầu chăm sóc tại khối Nội và khối Ngoại Bệnh viện A Thái Nguyên. (2). Đánh giá nhận thức và khả năng thực hiện các chức năng nhiệm vụ CSNB của Điều dưỡng tại khối Nội và khối Ngoại Bệnh viện A Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2018 - 08/2018 tại Bệnh viện A Thái Nguyên. Đối tượng nghiên cứu là người bệnh nội trú, điều dưỡng; điều dưỡng trưởng và bác sĩ trưởng khoa. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng

và định tính. **Kết quả:** 86,5% đến 91,4% người bệnh có nhu cầu chăm sóc về tinh thần; 56,1% đến 62,6% người bệnh cần hỗ trợ vệ sinh cá nhân; 94,0% đến 97,9% người bệnh muốn được thay quần áo Bệnh viện và thay ga trải giường; 48,3% đến 74,5% người bệnh có nhu cầu cần được hỗ trợ xoay trở, vận động, tập luyện phục hồi chức năng. Tuy nhiên tỷ lệ đáp ứng các nhu cầu của người bệnh còn ở các mức độ khác nhau, cụ thể là: 77,1% đến 87,3% người bệnh được đáp ứng các nhu cầu chăm sóc về tinh thần; 81,3% đến 91,2% người bệnh được hỗ trợ về vệ sinh cá nhân; 67,9% đến 67,7% người bệnh được thay ga trải giường và thay quần áo bệnh viện; 92,5% người bệnh được hỗ trợ về vận động và 45,7% người bệnh được hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập phục hồi chức năng. **Kết luận:** Cần nâng cao chất lượng hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng

Từ khóa: Chăm sóc người bệnh, điều dưỡng

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Bá Thăng
 Email: nguyenthang.cdyt@gmail.com
 Ngày phản biện: 26/8/2018
 Ngày duyệt bài: 12/10/2018
 Ngày xuất bản: 22/10/2018