

3. Karimi A., Adel-Mehraban M. and Moeini M. (2018), "Occupational Stressors in Nurses and Nursing Adverse Events", *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 23(3), 230-234.

4. Trần Thị Ngọc Mai (2014), "Thực trạng stress nghề nghiệp của điều dưỡng lâm sàng đang học hệ cử nhân vừa làm vừa học tại Trường Đại học Thăng Long và Đại học Thành Tây", *Tạp chí Y học thực hành* số 4, 110-115.

5. Trần Văn Thơ (2017), *Thực trạng stress và một số yếu tố liên quan gây stress ở điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi TW năm 2017*, Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội.

6. Mai Hòa Nhung (2014), *Tình trạng stress và một số yếu tố liên quan ở điều*

dưỡng viên lâm sàng tại Bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương năm 2014, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

7. Trần Thị Thúy (2011), Đánh giá trạng thái stress của cán bộ y tế khối lâm sàng Bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2011, Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

8. Đặng Kim Oanh (2017), *Thực trạng stress nghề nghiệp ở nhân viên điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

9. Nguyễn Thanh Hương, Nguyễn Hữu Xuân Trường và Trần Thị Giáng Hương (2013), "Rối loạn lo âu và một số yếu tố liên quan ở cán bộ Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng", *Tạp chí Y tế công cộng*. 29 (29), 12-16.

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Phan Thị An Dung¹, Nguyễn Thị Cẩm Mai¹,
Đinh Thị Hằng Nga¹, Lê Thị Thanh Tâm¹
¹Trường Đại học Y Khoa Vinh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định thực trạng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích với cỡ mẫu là 120 bao gồm các bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú tại khoa Ngoại vú- Phụ khoa, Bệnh

viện Ung Bướu Nghệ An. **Kết quả:** Hầu hết các bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú đều phản nản về rối loạn giấc ngủ, trong đó có 5,8% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ nhẹ, 51,7% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ trung bình, 42,5% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ nặng. **Kết luận:** Rối loạn giấc ngủ xảy ra ở tất cả các bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú. Người điều dưỡng cần quan tâm đến giấc ngủ và giúp bệnh nhân cải thiện giấc ngủ sau phẫu thuật để nâng cáo chất lượng chăm sóc và điều trị.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ; Sau phẫu thuật ung thư vú; Bệnh nhân.

Người chịu trách nhiệm: Phan Thị An Dung
Email: andung1987@gmail.com
Ngày phản biện: 22/9/2020
Ngày duyệt bài: 09/10/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020

SLEEP DISTURBANCE AMONG PATIENTS UNDERGONE BREAST CANCER SURGERY IN NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To investigate sleep disturbances among patients undergone breast cancer surgery. **Method:** A cross-sectional descriptive method with an analysis with a sample size of 120 including the patients who had undergoing breast cancer surgery in the Department of Breast-Gynecology at Nghe An oncology hospital. **Results:** There are 100% of patients had postoperative sleep disturbances: Mild sleep disturbances were 5.8%, Moderate

sleep disturbances were 51.7% and severe sleep disturbances were 42.5%. **Conclusion:** Sleep disturbances have occurred commonly among patients who had breast cancer surgery. The nurse need to concern about the sleep disturbances and helping patients improve the quality of sleep in order to improve the quality of care and treatment.

Keywords: Sleep disturbances; Undergoing breast cancer surgery; Patient.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là một bệnh phổ biến nhất ở phụ nữ trên toàn thế giới [1]. Tại Việt Nam, theo số liệu thống kê năm 2018, có gần 165.000 số ca mắc mới ung thư, trong đó ung thư vú là 15.000 người mắc chiếm tỷ lệ 9.2%. Cũng trong năm 2018, Việt Nam ghi nhận hơn 6.000 trường hợp tử vong vì căn bệnh này [2]. Hiện nay, điều trị bệnh ung thư vú có nhiều phương pháp và phẫu thuật là phương pháp hay được sử dụng [3]. Bệnh nhân sau phẫu thuật phải chịu đựng nhiều triệu chứng làm cho họ khó chịu. Những triệu chứng đó là đau, mệt mỏi, lo lắng, chóng mặt, buồn nôn, nôn, đau đầu, và quan trọng là rối loạn giấc ngủ. Do ảnh hưởng trực tiếp của giấc ngủ lên các chức năng của hệ tim mạch, hệ tiêu hóa và thần kinh cơ, người bệnh có rối loạn giấc ngủ có thể gặp phải các vấn đề tâm lý và sinh lý khác nhau [4]. Rối loạn giấc ngủ gây mất ngủ, hồi phục vết thương chậm, làm tăng cảm giác đau và gây khó khăn trong việc thực hiện các công việc hàng ngày [5]. Hơn nữa, giấc ngủ rối loạn quá mức và kéo dài có thể cản trở quá trình lành vết thương và dễ bị các biến chứng khác [6]. Khi không ngủ đủ khiến người bệnh mệt mỏi, chán ăn và táo bón.

Thêm vào đó, giấc ngủ bị rối loạn có thể gây rối loạn cảm xúc, suy nghĩ, tăng lo âu và ảo giác [7]. Tuy nhiên, ở Việt Nam hiện nay vấn đề rối loạn giấc ngủ trên đối tượng người bệnh sau phẫu thuật ung thư vú chưa được quan tâm đúng mức và chưa có nhiều nghiên cứu sâu về vấn đề này. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Thực trạng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú tại khoa Ngoại vú- Phụ khoa Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ ngày 01/12/ 2019 đến 04/05/2020 tại khoa Ngoại vú- Phụ khoa Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

2.4. Cỡ mẫu: 120 bệnh nhân với phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Tiêu chuẩn mẫu: Bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú, đang điều trị nội trú

tại khoa Ngoại vú- Phụ khoa Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An, có khả năng giao tiếp và đọc hiểu Tiếng Việt, đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân không có tiền sử mắc các bệnh tâm thần như trầm cảm, loạn thần, đang mắc các chứng bệnh mạn tính: Viêm khớp, đau nhức xương khớp, đau đầu kinh niên,...đang sử dụng thuốc hướng thần, chống loạn thần, chống động kinh, sử dụng thuốc ngủ trong thời gian dài trước khi phẫu thuật.

Trong nghiên cứu này, sử dụng bộ câu hỏi đánh giá mức độ rối loạn giấc ngủ Sleep Disturbance Questionnaire (SDQ) của Espie, Brooks, và Linsey năm 1989 [8]. Bộ câu hỏi được dịch ra tiếng Việt và được kiểm tra độ tin cậy với hệ số là 0.84 [8]. Bộ câu hỏi gồm 12 câu, mỗi câu có 5 đáp án trả lời từ “không bao giờ đúng”, “Hiếm khi đúng”, “Đôi khi đúng”, “Thường đúng”, “Rất đúng” tương ứng lần lượt với 1,2,3,4, và 5 điểm. Vì vậy, tổng điểm thấp nhất của bộ câu hỏi là 12, cao nhất là 60. Mức độ rối loạn giấc ngủ được chia làm 3 nhóm: Rối loạn nhẹ (từ 12-27 điểm), rối loạn trung bình (28- 43 điểm), rối loạn nặng (44- 60 điểm).

2.6. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Các số liệu điều tra được thu thập và xử lý bằng chương trình phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy, trong 120 đối tượng tham gia nghiên cứu thì có 65,8% trong độ tuổi từ 35-55 tuổi. Đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp là nông dân chiếm 47,2%. Đa số có tham gia bảo hiểm chiếm 90,8%. Có 50,8% đối tượng nghiên cứu có gia đình thuộc hộ nghèo/ cận nghèo và 36,7% có thu nhập từ 3000000-4000000 VNĐ/ tháng (Bảng 1).

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=120)

Đặc điểm		SL	TL %
Tuổi	18-35	12	10
	35-55	79	65,8
	Trên 55	29	24,2
Nghề nghiệp	Học sinh sinh viên	3	2,5
	Cán bộ viên chức	16	13,3
	Công nhân	5	4,2
	Nông dân	5	47.2
	Lao động tự do	23	19,2
	Nghỉ hưu/ nội trợ	16	13,3
Bảo hiểm	Có bảo hiểm	109	90,8
	Không có bảo hiểm	11	9,2
Kinh tế hộ gia đình	Hộ nghèo/ cận nghèo	61	50,8
	Hộ không nghèo	59	49,2
Thu nhập bình quân mỗi tháng	<3000000 VNĐ/ Tháng	34	28,3
	3000000-4000000 VNĐ/ Tháng	44	36,7
	4000000-5000000 VNĐ/Tháng	16	13,3
	≥5000000 VNĐ/ Tháng	26	21,7
Tổng		120	100

3.2. Thông tin bệnh và điều trị của đối tượng nghiên cứu:

Phương pháp phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú được sử dụng để điều trị cho đối tượng nghiên cứu chiếm 55,8%, nhiều hơn phương pháp phẫu thuật bảo tồn chiếm 44,2%. Bệnh nhân đa số ở trong giai đoạn II của bệnh (66,7%) và không có bệnh nhân ở giai đoạn IV. Trong 120 đối tượng tham gia nghiên cứu thì có 76 bệnh nhân nằm trong phòng bệnh trên 8 bệnh nhân chiếm 63,3% (Bảng 2).

Bảng 2. Thông tin bệnh và điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=120)

Đặc điểm		SL	TL %
Loại phẫu thuật	Phẫu thuật bảo tồn	53	44,2
	Cắt toàn bộ tuyến vú	67	55,8
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	34	28,3
	Giai đoạn II	80	66,7
	Giai đoạn III	6	5
	Giai đoạn IV	0	0
Số bệnh nhân trong phòng bệnh	8 bệnh nhân trở xuống	44	36,7
	Từ 8 bệnh nhân trở lên	76	63,3
Tổng		120	100

3.3. Tình trạng đau sau phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% người bệnh sau phẫu thuật ung thư vú ngày thứ 4 (Chúng tôi nghiên cứu mức độ đau ở ngày thứ 4 sau phẫu thuật bởi vì trên thực tế, bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú trong 3 ngày đầu được kiểm soát đau bằng cách dùng 1 số thuốc như Morphine, Dolagan..., vì vậy triệu chứng đau thường kiểm soát tốt) có biểu hiện đau trong đó: Mức độ đau vừa là 40%; Đau nặng là 37,5% và mức độ đau nhẹ 22,5%(Bảng 3)

Bảng 3. Mức độ đau của người bệnh sau phẫu thuật ung thư vú (n=120)

Mức độ đau	SL	TL %
Đau nhẹ	27	22,5
Đau vừa	48	40,0
Đau nặng	45	37,5
Tổng	120	100

3.4. Tình trạng rối loạn giấc ngủ:

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, 100% bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú đều

có biểu hiện rối loạn giấc ngủ. Trong đó có 5,8% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ nhẹ, 51,7% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ trung bình, 42,5% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ nặng (Bảng 4)

Bảng 4. Mức độ rối loạn giấc ngủ (MĐRLGN) của người bệnh sau phẫu thuật ung thư vú theo thang SDQ (n =120)

MĐRLGN	SL	TL %
Rối loạn nhẹ	7	5,8
Rối loạn trung bình	62	51,7
Rối loạn nặng	51	42,5
Tổng	120	100

3.5. Mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ với số bệnh nhân ở trong phòng

Kết quả nghiên cứu cho thấy, ĐTNC nằm ở phòng bệnh có 8 bệnh nhân trở xuống có MĐRLGN thấp hơn 0,395 lần so với ĐTNC nằm ở phòng bệnh có từ 8 bệnh nhân trở lên, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$ (Bảng 5).

Bảng 5. Mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ với số bệnh nhân ở trong phòng (n=120)

Số bệnh nhân \ MĐRLGN	Nhẹ Trung bình		Nặng		OR	p
	SL	TL %	SL	TL %		
8 bệnh nhân trở xuống	19	43,2	25	56,8	0,395	0,003
Từ 8 bệnh nhân trở lên	50	65,8	26	34,2	1	
Tổng	69	57,5	51	42,5		

4. BÀN LUẬN

Độ tuổi của ĐTNC chủ yếu từ 35- 55 tuổi chiếm 65,8%. Theo các nghiên cứu từ trước chỉ ra rằng ung thư vú thường gặp nhiều ở lứa tuổi 35-55 và có xu hướng ngày càng trẻ hóa [4]. Có 50,8% bệnh nhân có gia đình thuộc hộ nghèo/ cận nghèo kết quả này có thể do ĐTNC chủ yếu là nông dân chiếm 47,2% và thu nhập bình quân mỗi tháng chủ yếu nằm ở mức 3000000-4000000 VNĐ/tháng, vẫn còn 28,3% có thu nhập bình quân dưới 3000000 VNĐ/tháng. Kết quả nghiên cứu của Dung (2016) cũng chỉ ra rằng, bệnh nhân thuộc nhóm nghề nghiệp là nông dân thường có thu nhập thấp [9].

Bệnh nhân đang ở giai đoạn II của bệnh (66,7%) và không có bệnh nhân ở giai đoạn IV. Kết quả này có thể do những bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật đa số ở giai đoạn I, II và IIIA [3]. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, 100% người bệnh sau phẫu thuật ung thư vú ngày thứ 4 có biểu hiện đau: Mức độ đau vừa là 40%; Đau nặng là 37,5% và mức độ đau nhẹ 22,5%. Kết quả này có thể do vết mổ sau phẫu thuật ung thư vú tương đối lớn và vị trí vết mổ gây bất tiện cho bệnh nhân. Trên thực tế, một số bệnh nhân chưa được hướng dẫn kỹ những tư thế giảm đau hoặc cách vận động sao cho không tăng thêm cảm giác đau đớn [9]. Hơn nữa, khả năng kiểm

soát đau không dùng thuốc của nhân viên y tế chưa được thực hiện tốt, thiếu quan tâm, động viên, hỏi han thường xuyên người bệnh sau phẫu thuật khiến bệnh nhân lo lắng, điều này dẫn đến hậu quả tăng cảm giác đau nhiều hơn [10].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, hầu như tất cả ĐTNC có biểu hiện rối loạn giấc ngủ, trong đó MĐRLGN trung bình chiếm chủ yếu với 51,7%; MĐRLGN nặng 42,5%; MĐRLGN nhẹ 5,8%. Tuy nhiên, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Morris và cộng sự (2015) trên 246 bệnh nhân ung thư có 65% bệnh nhân rối loạn giấc ngủ ($p < 0,05$) [10]. Kết quả này cũng cao hơn nghiên cứu của Jonas và cộng sự (2011) có 75% người bệnh ung thư có rối loạn giấc ngủ [11]. Điều này có thể trong nghiên cứu của tôi ĐTNC là bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú, bệnh nhân giới tính là nữ có độ tuổi từ 18 đến trên 55 tuổi cùng với loại hình phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn tuyến vú chiếm tỷ lệ cao (55,8%). Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn tuyến vú đã làm ảnh hưởng đến thẩm mỹ khiến họ tự ti về ngoại hình của bản thân, từ đó họ càng suy nghĩ và lo lắng dẫn đến hậu quả là giảm chất lượng giấc ngủ. Họ có vai trò quan trọng trong cuộc sống gia đình với thiên chức là một người mẹ đã khiến họ lo lắng làm ảnh hưởng đến chất lượng của giấc ngủ. Kết

quả nghiên cứu cho thấy, có 63,3% ĐTNC nằm điều trị ở phòng trên 8 bệnh nhân. Số lượng bệnh nhân cùng phòng quá đông nên tiếng ồn từ các bệnh nhân khác, từ người nhà bệnh nhân khác và tiếng ồn, đèn sáng,... từ nhân viên y tế khi chăm sóc, điều trị cho các bệnh nhân cùng phòng đã gây ảnh hưởng đến giấc ngủ của ĐTNC. Vì vậy, người điều dưỡng cần sắp xếp bệnh nhân sau phẫu thuật trong một phòng hợp lý. Bệnh nhân sau mổ những ngày đầu cần được sắp xếp vào phòng ít người, yên tĩnh [9]. Ngoài ra vẫn còn 50,8% ĐTNC là hộ nghèo/cận nghèo, viện phí, chi phí điều trị cũng như chi phí sinh hoạt trong thời gian dài nằm viện điều đó đã làm cho ĐTNC lo lắng dẫn đến tình trạng rối loạn giấc ngủ. Kết quả này phù hợp với kết quả của Mai Ba Hai (2015) cho thấy, rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân sau phẫu thuật là hậu quả của lo lắng [12]. Kết quả của chúng tôi cũng cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Jin- Ping Wang và cộng sự trên 108 bệnh nhân phẫu thuật ung thư vú có 51% bệnh nhân được đánh giá giấc ngủ kém [13]. Điều này có thể là do ở nghiên cứu của chúng tôi chia ra 4 mức độ đánh giá rối loạn giấc ngủ đó là không rối loạn giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ nhẹ, rối loạn giấc ngủ trung bình, rối loạn giấc ngủ nặng, còn ở nghiên cứu của Jin- Ping Wang và cộng sự thì chia ra 2 mức độ đánh giá đó là giấc ngủ tốt và giấc ngủ kém.

5. KẾT LUẬN

Tình trạng rối loạn giấc ngủ xảy ra ở tất cả các bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú. Trong đó có 5,8% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ nhẹ, 51,7% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ trung bình, 42,5% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ nặng. Nhân viên y tế nói chung, điều dưỡng nói riêng trong quá trình chăm sóc bệnh nhân cần xuyên tra dồi kiến thức, hiểu biết hơn về rối loạn giấc ngủ để chủ động phát hiện kịp thời, từ đó có hướng xử trí hợp lý nhất như sắp xếp bệnh nhân hợp lý ở các phòng bệnh, sử dụng các biện pháp kiểm soát đau không dùng

thuốc, hướng dẫn các tư thế giảm đau cho bệnh nhân, tư vấn giáo dục sức khỏe,... Từ đó giúp bệnh nhân cải thiện giấc ngủ nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Frelay J., Soerjomataram I., Dikshit R et al (2012). "Cancer incidence and mortality worldwide". *International Journal of Cancer*,136: 359- 386.
2. Mai Xuân Khấn (2020), *Thực trạng và cập nhật ung thư tại Việt Nam*, <http://www.benhvien103.vn/vietnamese/bai-giang-chuyen-nganh/lao-va-benh-phoi/thuc-trang-va-cap-nhat-ung-thu-tai-viet-nam/1857/>
3. Nguyễn Minh Tính (2019), "Hướng dẫn điều trị ung thư vú tại bệnh viện 175", *Hướng dẫn điều trị các bệnh ung thư thường gặp tại Bệnh viện Quân Y 175*, Bệnh viện Quân Y 175, trg71-119.
4. Sendir M., Acaroglu R., Kaya H et al (2007), "Evaluation of quality of sleep and efecting factors in hospitalized neruosurgical patients", *Neruosciences*, 12(3): 226-231.
5. Costa S.V.D and Ceolim M.F (2013), "Factors that affect inpatients' quality of sleep", *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1): 46-52.
6. Gellerstedt L., Medin J., Karlsson M.R (2018). Patient' experiences of sleep in hospital: A qualitative interview study, *Journal of research in nursing*, 19(3): 176-188.
7. Bambauer K.Z., Locke S.E., Aupont O et al (2005), "Using the Hospital Anxiety and Depression Scale to screen for depression in cardiac patient", *General hospital psychiatry*, 27(4): 275-284.
8. Espie C. A., Brooks D. N., Lindsey W. R. (1989). An evaluation of tailored psychological treatment of insomnia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20(1): 143-153.
9. Dung, P. T. (2016). Factors related

to sleep disturbance among patients undergoing orthopedic surgery in Vietnam (Unpublished thesis). Burapha University, Chonburi, Thailand.

10. Morris B. A., Thorndike F. P., Ritterband L. M et al (2015), "Sleep disturbance in cancer patients and caregivers who contact telephone-based help services", *Support Care Cancer*, 23: 1113-1120.

11. Jonas J., Horgas A., Yoon S.J (2011), "Use of Complementary and Alternative Therapies to Manage Cancer-Related

Symptoms in Hospitalized Patients", *Journal of Undergraduate Research*, 12(3): 1-7.

12. Hai, M. B (2015), Factors predicting quality of sleep among patients afe receiving major orthopedic surgery in Hue university hospital, (Unpublished thesis). Burapha University, Chonburi, Thailand.

13. Jin-Ping-Wang, Su-Pen Lu, Ly-Na Guo, Chun-Guang Ren, Zong-Wang-Zhang (2019), "Abstract", *Poor Preoperative Sleep Quality Is a Risk Factor for Severe Postoperative Pain After Breast Cancer Surgery*.

THỰC TRẠNG VẬN ĐỘNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG CHI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Nguyễn Thị Thùy^{1b}, Phạm Thị Thu Hương²,
Vũ Mạnh Độ¹, Đỗ Thu Tinh^{1b}, Nguyễn Thị Dung¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Trường Đại học Phenikaa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng vận động của người bệnh và xác định một số yếu tố liên quan đến vận động của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại khoa Chấn thương chỉnh hình – Bông, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu gồm 149 người bệnh trên 18 tuổi sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại khoa Chấn thương chỉnh hình-

Bông, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Nghiên cứu mô tả trên 149 người bệnh sau phẫu thuật. **Kết quả:** Đa số người bệnh bắt đầu tập vận động vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật. Ngày thứ 3 sau phẫu thuật có 79,2% số người bệnh tập vận động đạt yêu cầu và khi ra viện số người bệnh tập vận động đạt yêu cầu là 92,6%. Nghiên cứu bước đầu cho thấy vận động của người bệnh sau phẫu thuật mức độ đạt yêu cầu khá cao. **Kết luận:** Khi ra viện đa số người bệnh vận động đạt yêu cầu và tốt hơn so với ngày thứ 3 sau phẫu thuật. Phương pháp phẫu thuật, mức độ đau của người bệnh có mối tương quan với vận động của người bệnh sau phẫu thuật.

Từ khóa: Vận động, kết hợp xương chi dưới, sau phẫu thuật.

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thùy
Email: thuynguyentccb@gmail.com
Ngày phản biện: 22/9/2020
Ngày duyệt bài: 12/10/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020