

dẫn từ cuối tuần thứ nhất, tăng cao nhất ở tuần thứ hai sau đó giảm dần từ tuần thứ 3, từ sau tuần thứ 5 trở đi số lượng WBC và bạch cầu Lympho giảm gần như bình thường.

Trong nghiên cứu chỉ có 14,1% trẻ có tăng CRP trên 6 mg/l. Điều này cho thấy, khi nhiễm vi khuẩn ho gà không gây ra phản ứng viêm mạnh như trong nhiễm trùng các căn nguyên vi khuẩn gây bệnh đường hô hấp khác. Ngoài ra, chúng tôi thấy hầu như trẻ không hạ đường huyết (92,7%). Hình ảnh tổn thương phổi thường gặp nhất trên phim chụp X-quang ngực thẳng là hình ảnh tăng đậm các nhánh phế quản vùng rốn phổi hai bên (chiếm 58,1%). Hình ảnh này phù hợp với tổn thương trong cơ chế bệnh sinh của ho gà, là các dạng tổn thương viêm, hoại tử niêm mạc đường thở do độc tố vi khuẩn và y văn cũng mô tả hình ảnh tổn thương trên phim X-quang ngực là hình ảnh tổn thương vùng cạnh tim hai bên [4].

V. KẾT LUẬN

Trẻ ho gà thường biểu hiện ho tăng dần, triệu chứng tím tái và ngừng thở, bệnh nặng thường dẫn tới viêm phổi, suy hô hấp, TADMP và thậm chí tử vong. Số lượng WBC và lympho giảm dần, có hình ảnh tổn thương phổi trên phim X-quang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yeung K.H.T., Duclos P., Nelson E.A.S., et al. (2017). An update of the global burden of pertussis in children younger than 5 years: a modelling study.

- Lancet Infect Dis, 17(9), 974–980.
2. Jackson D.W. and Rohani P. (2014). Perplexities of pertussis: recent global epidemiological trends and their potential causes. Epidemiology & Infection, 142(4), 672–684.
3. Melvin J.A., Scheller E.V., Miller J.F., et al. (2014). Bordetella pertussis pathogenesis: current and future challenges. Nat Rev Microbiol, 12(4), 274–288.
4. Kang L., Cui X., Fu J., et al. (2022). Clinical characteristics of 967 children with pertussis: a single-center analysis over an 8-year period in Beijing, China. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 41(1), 9–20.
5. Báo cáo tổng kết Tiêm chủng mở rộng năm 2018 - Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
6. Phạm Thái Sơn, Trần Ngọc Xuân, Phạm Thị Thủy Dung (2019). Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị ở bệnh nhi mắc ho gà năm tại viện Nhi Đồng 2, thành phố Hồ Chí Minh năm 2018. Tạp chí Y học Dự phòng, 29(11), 69–76.
7. Đỗ Văn Đồng, Bùi Thị Huyền Diệu, Đặng Thị Bích Thủy (2021). Đặc điểm dịch tễ học bệnh ho gà ở trẻ em tại tỉnh Nam Định từ năm 2017 – 2020. Tạp chí Y học Dự phòng, 31(7), 18–24.
8. Cherry J.D., Tan T., Wirsing von König C.-H., et al. (2012). Clinical Definitions of Pertussis: Summary of a Global Pertussis Initiative Roundtable Meeting, February 2011. Clin Infect Dis, 54(12), 1756–1764.
9. Phadke V.K., McCracken J.P., Kriss J.L., et al. (2018). Clinical Characteristics of Hospitalized Infants With Laboratory-Confirmed Pertussis in Guatemala. J Pediatric Infect Dis Soc, 7(4), 310–316.
10. Namachivayam P., Shimizu K., and Butt W. (2007). Pertussis: severe clinical presentation in pediatric intensive care and its relation to outcome. Pediatr Crit Care Med, 8(3), 207–211.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU MỔ CẮT CỔ TỬ CUNG BẰNG ĐƯỜNG BỤNG TẠI KHOA PHỤ SẢN BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2023

Hà Thị Bích¹, Phạm Thị Thu Thủy¹,
Nguyễn Thu Dung¹, Lê Thu Hiền¹, Ngô Minh Đạt²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ cắt cổ tử cung bằng đường bụng tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Bạch Mai năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 119 người bệnh sau mổ cắt tử cung bằng đường bụng tại khoa Phụ sản – Bệnh

viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 4 đến tháng 8 năm 2023. Bộ công cụ được xây dựng dựa trên 12 nhiệm vụ chuyên môn về chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư 31/2021/TT-BYT. Bộ công cụ được đánh giá độ tin cậy bằng thang đo Cronback Alpha và kết quả đạt 0,75. **Kết quả:** Tỷ lệ chăm sóc tốt người bệnh sau mổ cắt tử cung đường bụng đạt 74,8%. Có mối liên quan liên quan giữa kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ cắt tử cung bằng đường bụng với các yếu tố là tình trạng đau (OR=4,72, KTC95%: 1,80 - 12,4) và tình trạng giấc ngủ (OR=1,37; KTC95%: 1,17 -1,60), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. **Kết luận:** Tình trạng đau và tình trạng giấc ngủ sau mổ có liên quan với kết quả chăm sóc người bệnh. **Từ khóa:** Chăm sóc, cắt tử cung đường bụng, Bệnh viện Bạch Mai

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Công ty Cổ phần Vắc xin Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Minh Đạt

Email: minhdatdhtl@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025

SUMMARY**FACTORS RELATED TO THE OUTCOMES OF NURSING CARE FOR ABDOMINAL HYSTERECTOMY PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, BACH MAI HOSPITAL IN 2023**

Objective: To identify factors related to the outcomes of nursing care for abdominal hysterectomy patients at the Department of Obstetrics and Gynecology, Bach Mai Hospital in 2023. **Method:** Cross-sectional descriptive study on 119 patients after abdominal hysterectomy at the Department of Obstetrics and Gynecology - Bach Mai Hospital from April to August 2023. The research toolkit was developed based on 12 professional tasks on patient care prescribed in Circular 31/2021/TT-BYT. The toolkit was assessed for reliability using Cronbach's Alpha scale and the result was 0.75. **Result:** The rate of good nursing care for abdominal hysterectomy patients reached 74.8%. There was a correlation between the outcome of nursing care for abdominal hysterectomy patients with the factors of pain (OR=4.72, 95% CI: 1.80 - 12.4) and sleep status (OR=1.37; 95% CI: 1.17 - 1.60), the differences were statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** Pain and sleep status after surgery were associated with the outcome of nursing care.

Keywords: Nursing care, abdominal hysterectomy, Bach Mai Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt tử cung là phương pháp mổ để loại bỏ tử cung thông qua vết rạch ở vùng hạ vị hoặc qua nội soi ổ bụng hoặc qua đường âm đạo¹. Mổ cắt tử cung MỔCTC) là phương pháp mổ ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống, sức khỏe và tâm sinh lý của phụ nữ. Các bệnh lý ở tử cung như u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung, sa sinh dục... ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Khoảng 600000 phụ nữ ở Mỹ và 100000 phụ nữ ở Anh trải qua mổ cắt tử cung mỗi năm². Hơn 70% ca cắt bỏ tử cung được thực hiện cho các chỉ định mổ lành tính, bao gồm rong kinh, u xơ tử cung, đau vùng chậu và sa tử cung³.

Khoa Phụ sản bệnh viện Bạch Mai hàng năm tiếp nhận khoảng 200 trường hợp người bệnh (NB) có chỉ định mổ CTC, Tuy nhiên, những nghiên cứu về chăm sóc NB sau mổ CTC bằng đường bụng chưa nhiều. Công tác chăm sóc NB sau mổ CTC đóng vai trò quan trọng trong việc giúp NB phục hồi nhanh và giảm thiểu các tai biến, biến chứng sau mổ.

Những nghiên cứu liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe NB sau mổ CTC bằng đường bụng là cơ sở để điều dưỡng lên kế hoạch và xây dựng được kế hoạch chăm sóc cho NB một cách hoàn chỉnh, góp phần cải thiện và nâng cao chất

lượng chăm sóc toàn diện để mang lại sức khỏe tốt nhất cho NB sau mổ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài mục tiêu: *Xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc của NB sau mổ cắt tử cung bằng đường bụng tại khoa Phụ Sản Bệnh viện Bạch Mai.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được mổ cắt tử cung bằng đường bụng đang điều trị tại khoa Phụ Sản bệnh viện Bạch Mai Hà Nội

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- NB được mổ cắt tử cung bằng đường bụng.
- Có hồ sơ bệnh án chuẩn theo bệnh viện.
- NB đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- NB không đảm bảo sức khỏe tâm thần để tham gia nghiên cứu.
- NB đang trong tình trạng cấp cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phụ sản, Bệnh viện Bạch Mai
- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 04 năm 2023 đến tháng 08 năm 2023

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: p là tỉ lệ NB được chăm sóc tốt, chọn $p=0,8$ tham khảo từ nghiên cứu của Lê Kim Yến⁴; d là sai số tuyệt đối, chọn $d=0,05$

$Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$ tương ứng với độ tin cậy 95%.

Thay vào công thức, cỡ mẫu là $n=110$, dự trừ thêm 8% NB từ chối tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu cuối cùng đưa vào phân tích là $n=119$ người bệnh.

2.3. Phương pháp tiến hành nghiên cứu

- Xây dựng bộ công cụ nghiên cứu theo 12 nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư 31/2021/TT-BYT⁵.

- Quy trình thu thập số liệu:

Những BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu sẽ được thu thập sau mổ 6 giờ để đảm bảo NB đủ tỉnh táo và chấp nhận tham gia nghiên cứu

+ Tại thời điểm nhận NB về khoa – 6 giờ đầu sau mổ tiến hành nhận định ban đầu kết hợp lấy thông tin từ hồ sơ bệnh án.

+ Tại thời điểm 24 giờ, 3 ngày sau mổ và ra viện, tiến hành thu thập thông tin qua phỏng vấn theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

2.4. Các tiêu chuẩn đánh giá

Đánh giá kết quả chăm sóc dựa trên việc quan sát thao tác thực hiện kỹ thuật của điều dưỡng, ghi chép vào hồ sơ và triệu chứng của người bệnh

STT	Nội dung công việc	Đánh giá tốt	Đánh giá chưa tốt
1	Đo dấu hiệu sinh tồn	Thực hiện đầy đủ và khi NB có bất thường	Không được kiểm tra đầy đủ
2	Thiết lập quan hệ thân thiện gần gũi với người bệnh	Thoải mái, hiểu rõ về bệnh, không lo lắng, hài lòng với kết quả chăm sóc	Người bệnh lo lắng về sức khỏe, về phương pháp điều trị trong và sau khi ra viện, chưa hài lòng với kết quả chăm sóc
3	Giảm đau (dựa vào thang đo VAS)	Đau ít hoặc không đau	Đau nhiều
4	Chăm sóc dinh dưỡng	Ăn hết suất cháo/cơm, ăn ngon miệng	Ăn không ngon miệng, không hết suất ăn, chán ăn
5	Chăm sóc vận động	Vận động đi lại nhẹ nhàng quanh giường	Nằm trên giường không vận động hoặc ít vận động
6	Chăm sóc giấc ngủ	Người bệnh ngủ đủ và sâu giấc	Người bệnh ngủ ít, khó đi vào giấc ngủ hoặc hay tỉnh giấc giữa đêm
7	Theo dõi tình trạng vết mổ	Vết mổ khô, không thấm dịch, máu sau khi thay băng	Vết mổ thấm dịch, nề, rỉ máu
8	Vệ sinh cá nhân	Tự giải quyết vấn đề cá nhân, không cần người hỗ trợ	Chưa tự giải quyết được vấn đề cá nhân, vẫn cần có người hỗ trợ
9	Thực hiện y lệnh thuốc	Dùng thuốc đúng y lệnh, được công khai thuốc	Dùng thuốc không công khai hoặc có phản ứng
10	Thực hiện thay băng	Thay băng đúng ngày, chân băng khô	Thay băng chậm, thấm dịch, máu ra băng
11	Theo dõi tai biến/biến chứng	Không có tai biến/ biến chứng sau mổ	Có một hay nhiều tai biến/biến chứng sau mổ
12	Giáo dục sức khỏe	NB hiểu về các nội quy và các thủ tục hành chính	NB chưa hiểu rõ về nội quy bệnh phòng và các thủ tục hành chính

Cách tính điểm đánh giá chăm sóc điều dưỡng:

- + Mỗi tiêu chí chăm sóc đạt được tính 1 điểm
- Ta có công thức tính:

$$\text{Tỉ lệ kết quả chăm sóc (\%)} = \frac{(\text{Tổng số kết quả chăm sóc đạt})}{(\text{Tổng số hoạt động chăm sóc})} \times 100$$
- + Kết quả chăm sóc NB được tính tốt khi số điểm đạt từ 80 % trở lên³
- + Kết quả chăm sóc trung bình khi số điểm dưới 80%.

Cách tính điểm hài lòng của NB: sử dụng thang đo linkert để đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng.

- + NB hài lòng khi chọn 4 hoặc 5 điểm (tương ứng mức hài lòng hoặc rất hài lòng).
- + NB chưa hài lòng khi chọn các mức điểm từ 1 đến 3 (tương ứng rất không hài lòng, không hài lòng hoặc bình thường).

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0. Các thuật toán thống kê được sử dụng: thống kê mô tả (trung bình, độ lệch chuẩn); sử dụng các kiểm định Chi-square để so sánh 2 nhóm độc lập với

mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Thăng Long theo Quyết định số 23020901/QĐ-ĐHTL và được chấp thuận bởi Lãnh đạo bệnh viện nơi thực hiện thu thập số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=119)

Người bệnh mổ CTC	Số lượng (SL)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi		
> 45 tuổi	90	75,6
< 45 tuổi	29	24,4
Bảo hiểm		
Có	109	91,6
Không	10	8,4
Số con		
< 2 Con	88	73,9
3 Con	31	26,1
Số lần mổ		
< 2	83	69,7
>2	36	30,3

Bệnh mạn tính kèm theo		
Có	58	48,7
Không	61	51,3
Phương pháp mổ		
Cắt tử cung bán phần	7	5,9
Cắt tử cung hoàn toàn	112	94,1
Mức độ đau sau 3 ngày		
Không đau/đau nhẹ	96	80,7
Đau nhiều/ko chịu được	23	19,3
Giấc ngủ sau 3 ngày		
Ngủ được, ngủ sâu giấc	19	16,0
Ngủ ít/ko ngủ được	100	84,0
Mức độ hài lòng của người bệnh		
Không hài lòng	0	0
Hài lòng	6	5,0

Rất hài lòng	113	95,0
Kết quả chăm sóc		
Tốt	89	74,8
Trung bình	30	25,2

Bảng 1 chỉ ra rằng phần lớn NB có độ từ 45 tuổi trở lên, và có gần $\frac{3}{4}$ tổng số NB có từ 2 con trở xuống. Có 30,3% NB đã từng mổ từ 2 lần trở lên. Tỷ lệ NB có bệnh mạn tính đi kèm xấp xỉ NB không có bệnh (48,7% so với 51,3%). Chỉ có 5,9% NB được mổ bán phần tử cung, còn lại là cắt tử cung hoàn toàn. 100% NB đều hài lòng về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng. Có 74,8% NB được chăm sóc đạt kết quả tốt.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh mổ cắt tử cung

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm thông tin chung của người bệnh và kết quả chăm sóc (n=119)

Yếu tố		Kết quả chăm sóc (n=119)				OR CI 95%	p
		Tốt		Trung bình			
		SL	%	SL	%		
Tuổi	< 45	22	70,9	9	29,1	0,77 (0,30 – 1,92)	0,57
	> 45	67	76,1	21	23,9		
Bảo hiểm	Có	82	75,2	27	24,8	1,30 (0,31 – 5,38)	0,72
	Không	7	70,0	3	30,0		
Số con	< 2 con	66	75,0	22	25,0	1,04 (0,40 – 2,67)	0,93
	> 3 Con	23	74,2	8	25,8		

Kết quả bảng 2 cho thấy không có mối liên quan giữa tuổi của NB, tình trạng có bảo hiểm y tế và số con của NB với kết quả chăm sóc.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm tiền sử và kết quả chăm sóc người bệnh (n=119)

Yếu tố		Kết quả chăm sóc (n=119)				OR CI 95%	p
		Tốt		Trung bình			
		SL	%	SL	%		
Tiền sử phẫu thuật	< 1 lần	60	72,3	23	27,7	0,62 (0,24 – 1,62)	0,34
	> 2 lần	29	80,6	7	19,4		
Bệnh mạn tính kèm theo	Có	41	70,7	17	29,3	0,65 (0,28 – 1,50)	0,315
	Không	48	78,7	13	21,3		

Kết quả Bảng 3 cho thấy không có mối liên quan giữa tiền sử phẫu thuật, các bệnh mạn tính kèm theo của người bệnh với kết quả chăm sóc.

Bảng 4. Mối liên quan đặc điểm cuộc mổ, và tình trạng người bệnh sau mổ với kết quả chăm sóc

Yếu tố		Kết quả chăm sóc (n = 119)				OR CI 95%	p
		Tốt		Trung bình			
		SL	%	SL	%		
Phương pháp mổ	CTC bán phần	5	71,4	2	28,6	0,83 (0,15 – 4,53)	0,83
	CTC hoàn toàn	84	75,0	28	25,0		
Mức độ đau sau 3 ngày	Ko/đau nhẹ	78	81,3	18	18,8	4,72 (1,80 – 12,4)	0,00
	Đau nhiều/ko chịu được	11	47,8	12	52,2		
Giấc ngủ sau 3 ngày	Ngủ đủ và sâu	18	94,7	1	5,3	1,37 (1,17 – 1,60)	0,02
	Ngủ ít	71	71,0	29	29,0		
Mức độ hài lòng của người bệnh	Không hài lòng	0	0	0	0	-	-
	Hài lòng	6	100	0	0		
	Rất hài lòng	83	73,5	30	26,5		

Nhóm NB có mức đau nhẹ hoặc không đau có khả năng kết quả chăm sóc tốt sau mổ cắt tử cung có cao hơn 4,72 lần so với nhóm đau nhiều hoặc đau không chịu được. Sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Nhóm người bệnh sau mổ CTC ngủ đủ thời gian và giấc ngủ sâu thì sẽ có khả năng cho kết quả chăm sóc tốt hơn 1,37 lần hơn nhóm NB ngủ ít hoặc mất ngủ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Không có mối liên quan giữa phương pháp mổ, mức độ hài lòng của người bệnh với kết quả chăm sóc, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Về mối liên hệ giữa số lần sinh con và số lần mổ với kết quả chăm sóc. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt giữa kết quả chăm sóc với số lần sinh con của NB. Kết quả chăm sóc tốt ở những người chưa từng hoặc đã mổ 1 lần là 72,3% trong đó kết quả chăm sóc chưa tốt là 27,7%. Với những người đã mổ từ 2 lần trở đi thì kết quả chăm sóc cho ra kết quả tốt là 80,6% và chưa tốt là 19,4%. Kết quả của tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Mai (2023)⁶ với 88,1% NB mổ 2 lần trở lên hoặc chưa mổ được chăm sóc tốt và 11,9% chưa được chăm sóc tốt.

Về mối liên hệ giữa phương pháp mổ với kết quả chăm sóc. Đối với người bệnh sau mổ cắt tử cung bán phần thì kết quả chăm sóc tốt là 5 NB và 2 NB chưa được chăm sóc tốt. OR đơn biến là 0,83 với $p = 0,83 > 0,05$, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu của tôi, trong khi đó, kết quả nghiên cứu của Lê Kim Yến lại cho ra 72% NB có kết quả chăm sóc tốt, với $p = 0,001 < 0,05$ cho kết quả có ý nghĩa thống kê, như vậy tác giả tìm được mối liên quan giữa phương pháp mổ với kết quả chăm sóc của mình⁴.

Về mối liên hệ giữa mức độ đau với kết quả chăm sóc. Bảng 4 chỉ ra mối liên hệ giữa kết quả chăm sóc với tình trạng đau của NB. Với nhóm NB chỉ đau vừa và nhẹ cho ra kết quả 81,2% được chăm sóc tốt và 18,8% chưa được chăm sóc tốt. Ở nhóm NB đau nhiều thì có 47,8% NB được chăm sóc tốt và 52,2% NB chưa được chăm sóc tốt.

Nghiên cứu của Lê Thị Mai Phương (2021)⁷, cho thấy có 61,2% NB được đánh giá đau liên tục được chăm sóc tốt sau khi có phản ánh đau với nhân viên y tế và 6,0% NB không được đánh giá đau. 80,6% NB được làm giảm đau bằng thuốc kết hợp với giảm đau tinh thần. Có 4,2% NB có mức độ đau từ vừa đến nặng ($p < 0,05$)

trong nghiên cứu của Yiwei⁸ năm 2021 tại Trung Quốc cao đáng kể trong 3 ngày đầu sau mổ được chăm sóc tốt và có khả năng phục hồi tốt hơn.

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến NB bị đau sau mổ như đau vết mổ, đau chướng bụng khi chưa trung tiện... vì vậy mức độ đau của từng người phụ thuộc vào mức độ chịu đau của họ. Sau mổ, NB sẽ gặp phải rất nhiều vấn đề liên quan đến sức khỏe và đau là một trong vấn đề đó. Nhiệm vụ của người điều dưỡng là làm thế nào để giảm sự đau đớn cho họ và nâng cao kết quả chăm sóc của mình. Vấn đề này rất cần được chú trọng khi chăm sóc NB sau mổ.

Về mối liên hệ giữa giấc ngủ với kết quả chăm sóc. Nghiên cứu của tôi đề cập đến 94,7% NB ngủ đủ, sâu giấc và 71,0% NB ngủ ít có kết quả được chăm sóc tốt. Một nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ của Đinh Thị Thu Hương [24] cho thấy chất lượng giấc ngủ của NB được cải thiện dần tính từng ngày sau mổ cho đến trước khi ra viện. Tuy nhiên, vì độ tuổi NB tham gia nghiên cứu đa số khá lớn nên nhiều NB có tình trạng mất ngủ triền miên ngay cả khi chưa mổ, do đó kéo theo kết quả chăm sóc cũng bị ảnh hưởng ít nhiều. Trong đó, chất lượng giấc ngủ kém xảy ra ở đêm đầu tiên sau mổ và kéo dài khoảng 3 ngày sau đó. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long (2010)⁹ cũng cho thấy giấc ngủ là thường bị ảnh hưởng trong 3 ngày đầu sau mổ ổ bụng. Vì vậy, người điều dưỡng phải có biện pháp hỗ trợ cho NB, đặc biệt là đêm đầu tiên sau mổ nhằm giúp NB cải thiện chất lượng giấc ngủ, nâng cao sức khỏe, rút ngắn thời gian lành bệnh.

Về mức độ hài lòng với kết quả chăm sóc. Trong nghiên cứu của mình tôi đề cập đến 73,5% NB được chăm sóc tốt và 26,5% NB chăm sóc ở mức độ trung bình đánh giá hài lòng rất tốt. Nghiên cứu của tôi thấp hơn của Kristen¹⁰: 95,8% và 96,0% lần lượt là tỷ lệ NB rất hài lòng và hài lòng với kết quả chăm sóc NB có được. Sự chênh lệch này có thể là do đặc điểm chăm sóc NB ở các nơi khác nhau với cơ sở, trang thiết bị và vật tư làm ảnh hưởng đến sự hài lòng của NB gây ra sự khác nhau này.

Nghiên cứu mới dừng lại ở việc phân tích đơn biến yếu tố liên quan mà chưa xây dựng được mô hình đa biến nhằm tìm được ra yếu tố nào ảnh hưởng chính tới kết quả chăm sóc.

V. KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa tình trạng đau và tình trạng giấc ngủ của người bệnh với kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Trong công tác chăm sóc NB sau mổ cắt tử cung qua đường trắng giữa cần lưu ý những NB có mức độ đau kéo dài sau mổ và những NB ngủ ít, ngủ không ngon giấc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shen Y, Lv F, Min S, et al.** Impact of enhanced recovery after surgery protocol compliance on patients' outcome in benign hysterectomy and establishment of a predictive nomogram model. *BMC anesthesiology*. 2021;21(1):1-11.
2. **Yilmaz G, Akça A, Aydın N.** Enhanced recovery after surgery (ERAS) versus conventional postoperative care in patients undergoing abdominal hysterectomies. *Ginekologia Polska*. 2018; 89(7):351-356.
3. **Shoukat R, Memon F.** Outcome of Patients Abdominal Versus Hysterectomy for Benign Gynaecology Diseases at Liaquat University Hospital. *Journal of The Society of Obstetricians Gynaecologists of Pakistan*. 2018;8(2):115-119.
4. **Lê Kim Yến.** Kết quả chăm sóc người bệnh được mổ phụ khoa và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long; 2022.
5. **Thông tư 31/2021/TT – BYT** ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện. In:2021.
6. **Nguyễn Thị Ngọc Mai.** Thực trạng chăm sóc bà mẹ và trẻ sau sinh tại nhà của bệnh viện Phụ Sản trung ương năm 2022 – 2023 và một số yếu tố liên quan: Trường Đại học Thăng Long 2023.
7. **Lê Thị Mai Phương, Phan Thị Dung.** Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật gãy hở xương chi trên và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa nông nghiệp năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;517:203-207.
8. **Shen Y, Lv F, Min S, et al.** Impact of enhanced recovery after surgery protocol compliance on patients' outcome in benign hysterectomy and establishment of a predictive nomogram model. *BMC anesthesiology*. 2021;21:1-11.
9. **Long NH.** Factors related to postoperative symptoms among patients undergoing abdominal surgery: Master's thesis. Faculty of Nursing, Graduate School, Burapha University, Thailand, 2010.
10. **Kjerulff KH, Rhodes JC, Langenberg PW, Harvey LA.** Patient satisfaction with results of hysterectomy. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2000;183(6):1440-1447.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐA HÌNH RS3746444 CỦA GEN MICRORNA-499 Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Võ Thị Ngọc Ánh¹, Nguyễn Thị Diễm¹, Trương Tú Trạch²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhồi máu cơ tim cấp là một bệnh lý tim mạch nguy hiểm với tỷ lệ tử vong cao, liên quan đến nhiều yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá và tuổi tác. Các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng yếu tố di truyền, đặc biệt là các đa hình gen, cũng đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của nhồi máu cơ tim cấp. Đa hình rs3746444 của gen microRNA-499 có thể đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh nhưng chưa được nghiên cứu đầy đủ tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đa hình rs3746444 của gen microRNA-499 ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 75 bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp tại khoa Tim mạch can thiệp, Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ, từ tháng 08 năm 2023 đến tháng 06 năm 2024. **Kết**

quả: Đa số bệnh nhân là nam giới (73,3%), tuổi trung bình $64,73 \pm 10,1$. Các yếu tố nguy cơ nổi bật gồm tăng huyết áp (82,6%), rối loạn lipid máu (85,3%) và hút thuốc lá (42,6%). Tổn thương phổ biến ở thành trước (36,5%) và thành hoành (34,7%). Phân độ Killip I chiếm 81,3%, với 44% bệnh nhân có EF $\leq 40\%$. Về di truyền, allele A (90%) và kiểu gen AA (80%) chiếm ưu thế, kiểu gen AG chiếm 20%, không ghi nhận kiểu gen đồng hợp GG. **Kết luận:** Nghiên cứu làm rõ đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhồi máu cơ tim cấp, đồng thời cho thấy vai trò tiềm năng của đa hình rs3746444 của gen microRNA-499 trong cơ chế bệnh sinh. Kết quả nghiên cứu sẽ không chỉ đóng góp vào việc nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị bệnh, mà còn mở ra cơ hội phát triển các biện pháp dự phòng dựa trên đặc điểm di truyền và sinh học của từng cá nhân. **Từ khóa:** Nhồi máu cơ tim cấp, đa hình rs3746444 của gen microRNA-499

SUMMARY

RESEARCH ON CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS, AND RS3746444 POLYMORPHISM OF MICRORNA-499 GENE IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL, 2023–2024
Background: Acute myocardial infarction (AMI)

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Ngọc Ánh
Email: vothingocanhydk42.ctump@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025