

## ĐÁNH GIÁ HIỂU BIẾT VÀ KIẾN THỨC CỦA BỆNH NHÂN NGOẠI KHOA VỀ VAI TRÒ CỦA BÁC SĨ GÂY MÊ HỒI SỨC

Nguyễn Toàn Thắng<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thủy<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhằm đánh giá hiểu biết, kiến thức của các bệnh nhân ngoại khoa về vai trò, nhiệm vụ của bác sĩ gây mê hồi sức (BSGMHS). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 bệnh nhân có phẫu thuật theo chương trình tại Bệnh viện Bạch Mai. Bệnh nhân trả lời bộ câu hỏi điều tra ở thời điểm trước khi khám tiền mê. Các chỉ số liên quan đến vai trò, nhiệm vụ của bác sĩ gây mê ở thời điểm trước, trong và sau mổ được hỏi và ghi nhận. **Kết quả:** Có 23% bệnh nhân hoàn toàn không biết về các nhiệm vụ của BSGMHS, chỉ 29% biết BSGMHS đảm nhiệm cả về giảm đau, gây ngủ và hồi sức khi phẫu thuật. Tỷ lệ bệnh nhân nhận thức được về các nguy cơ đau, tỉnh trong mổ, tỉnh chậm, buồn nôn và nôn sau mổ và tử vong tương ứng là 47,7%; 43%; 45%; 38% và 41%. Có 58,7% bệnh nhân cho rằng BSGMHS chỉ làm việc tại phòng mổ, trong khi chỉ 20,7% có biết về những khu vực làm việc khác của BSGMHS. **Kết luận:** Hiểu biết của các bệnh nhân ngoại khoa về nhiệm vụ, vai trò của BSGMHS tại bệnh viện Bạch Mai chưa được đầy đủ.

**Từ khóa:** gây mê hồi sức, bác sĩ gây mê hồi sức, hiểu biết, nhận thức, bệnh nhân.

### SUMMARY

#### THE ASSESSMENT OF THE SURGICAL PATIENT'S UNDERSTANDING AND KNOWLEDGE ABOUT ANESTHESIOLOGIST'S ROLES

**Purposes:** To assess the understanding and knowledge about anesthesiologist's roles among the patients scheduled for surgery. **Objects and methods:** A cross-sectional study of over 300 patients with programmed surgery at Bach Mai Hospital. The patients answered the pre-structured questionnaire at the time before the pre-anesthetic examination. Factors related to the role of the anesthesiologist before, during and after surgery were asked and recorded. **Results:** 23% of patients were completely unaware of the tasks of anesthesiologist, only 29% knew that the anesthesiologist was responsible for all pain relief, unconsciousness and resuscitation during surgery. The rates of patients who know the risks of pain, awake during surgery, delayed consciousness, nausea and vomiting after surgery, and death were 47.7%; 43%; 45%; 38% and 41%, respectively. 58.7% of patients said that anesthesiologist only worked in operating rooms, while

only 20.7% knew correctly about other working areas of anesthesiologist. **Conclusion:** There was insufficient understanding and knowledge of surgical patients on the duties and roles of anesthesiologist at Bach Mai Hospital.

**Key words:** anesthesia, anesthesiologist, understanding, knowledge, surgical patient.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây mê hồi sức (GMHS) mặc dù là một chuyên ngành mới so với các chuyên ngành khác trong y học nhưng đã phát triển vượt bậc trong những thập niên gần đây đóng góp quan trọng cho sự thành công của các phẫu thuật thuộc chuyên khoa hệ ngoại. Bác sĩ gây mê hồi sức (BSGMHS) ngày nay không chỉ có nhiệm vụ tiến hành gây mê trong phòng mổ mà còn có nhiệm vụ trong đóng góp vào việc cung cấp thông tin cho các nhà quản lý y tế tại bệnh viện, tham gia trực tiếp việc hồi sức các bệnh nhân nặng, cấp cứu chấn thương, chống đau cấp tính cũng như mạn tính cũng như công tác nghiên cứu khoa học và đào tạo [1]. Tuy nhiên trên thực tế sự hiểu biết của bệnh nhân nói chung và bệnh nhân ngoại khoa nói riêng về quá trình đào tạo, nhiệm vụ và vai trò trách nhiệm của BSGMHS còn rất hạn chế. Thực trạng này cũng tồn tại ở nhiều quốc gia trên thế giới [2-4], thậm trí ngay tại các nước có hệ thống y tế phát triển [5, 6]. Tại Việt Nam, không có nhiều khảo sát về nhận thức của bệnh nhân ngoại khoa về chuyên ngành GMHS cũng như vai trò, nhiệm vụ của BSGMHS, đặc biệt tại Bệnh viện Bạch Mai cho đến nay chưa có khảo sát nào về vấn đề này. Hiểu rõ về công việc của bác sĩ điều trị cho mình giúp bệnh nhân giảm lo lắng, hợp tác và ứng xử đúng đắn hơn trong quá trình điều trị, từ đó nâng cao chất lượng của dịch vụ y tế. Bên cạnh đó, kết quả khảo sát cũng là cơ sở để đưa ra các giải pháp, chính sách nhằm tăng cường vị thế và phát triển của chuyên ngành GMHS. Chính vì vậy, chúng tôi đặt vấn đề thực hiện điều tra này nhằm mục đích đánh giá sự hiểu biết và kiến thức của các bệnh nhân ngoại khoa về vai trò, nhiệm vụ của BSGMHS ở môi trường trong và ngoài phòng mổ.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bao gồm các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đã có lịch phẫu thuật theo chương trình.

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Toàn Thắng

Email: thang.gmhs@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.01.2020

Ngày phản biện khoa học: 27.2.2020

Ngày duyệt bài: 10.3.2020

**Tiêu chuẩn loại trừ;** Không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu, bệnh nhân bị khiếm khuyết về các giác quan và nhận thức.

**Thời gian và địa điểm;** Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2016 đến tháng 05/2016. Tại Khoa Ngoại và Khoa GMHS - Bệnh viện Bạch Mai.

**2.2 Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu;** Điều tra tiền cứu cắt ngang sử dụng bộ test câu hỏi thiết kế sẵn. Với cỡ mẫu tối đa trong khoảng thời gian thực hiện nghiên cứu.

**Phương pháp thu thập thông tin.** Điều tra được thực hiện trước thời điểm BSGMHS thăm khám trước mổ. Tiếp cận bệnh nhân và giới thiệu về mục đích và cách thức tiến hành điều tra, mời bệnh nhân tham gia nghiên cứu và hướng dẫn trả lời các câu hỏi trong phiếu điều tra.

**Các tiêu chí đánh giá**

- Thông tin chung về bệnh nhân (tuổi, giới, địa chỉ, nghề nghiệp, trình độ văn hóa...)
- Tiêu chí liên quan đến hiểu biết về vai trò của BSGMHS trước, trong, sau mổ.
- + Hiểu biết về nhiệm vụ của BSGMHS (như giảm đau, gây ngủ, hồi sức, nguy cơ có thể gặp trong và sau gây mê hồi sức, các phương pháp vô cảm...).
- + Hiểu biết về các nguy cơ liên quan đến GMHS ở giai đoạn chu phẫu (đau, tỉnh trong khi mổ, nôn và buồn nôn, thở máy kéo dài, đau đầu, giảm nhớ...).
- + Hiểu biết về lĩnh vực và vị trí hoạt động khác của BSGMHS (như đào tạo, nghiên cứu khoa học, làm việc tại đơn vị giảm đau, đơn vị hồi sức, phòng can thiệp...)

**Xử lý số liệu.** Các thống số định tính được trình bày dưới dạng số lượng (n) và tỷ lệ %, thống số định lượng được trình bày ở dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Xử lý số liệu bằng các thuật toán thống kê y học, có sử dụng phần mềm SPSS 22.0. Áp dụng ứng dụng của Excel trong trình bày kết quả.

**Đạo đức nghiên cứu.** Bệnh nhân được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Thông tin cá nhân của người bệnh được giữ kín. Điều tra mô tả không can thiệp nên không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của bệnh nhân.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1 Đặc điểm chung của bệnh nhân**

**Bảng 1: Đặc điểm của nhóm nghiên cứu (n=300 bệnh nhân)**

Các đặc điểm đánh giá	n, (%)
Phân bố về tuổi	
Từ 18 đến dưới 30	31, (10,3)

Từ 30 đến dưới 45	49, (16,3)
Từ 45 đến dưới 60	118, (39,3)
Từ 60 trở lên	102, (34)
Phân bố về giới tính	
Nam	160, (53,3)
Nữ	140, (46,7)
Phân bố về trình độ văn hóa	
Từ lớp 12 trở xuống	230, (76,7)
Trên lớp 12	70, (23,3)
Phân bố về nghề nghiệp	
Nông dân	171, (57)
Công nhân	28, (9,3)
Viên chức	21, (7)
Khác	81, (26,8)

**Nhận xét:** - Bệnh nhân có độ tuổi trên 45 chiếm 73,3% trong nghiên cứu

- Trình độ văn hóa từ lớp 12 trở xuống chiếm 76,7%

- Bệnh nhân không phải công nhân viên chức chiếm 83,8%.

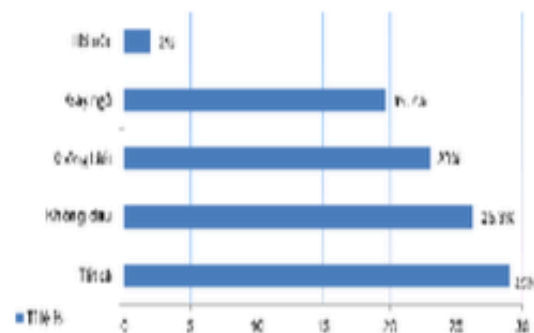
- Tỷ lệ nam/nữ khá tương đồng và phù hợp với tương quan giới tính hiện nay

**3.2 Nhận thức về nhiệm vụ của BSGMHS.**

**Bảng 2: Nhận thức về nguy cơ liên quan đến quá trình GMHS (n=300)**

Các nguy cơ	Số lượng(n)	Tỷ lệ (%)
Đau trong quá trình mổ	143	47,7
Lâu tỉnh sau mổ	135	45
Tỉnh trong quá trình mổ	129	43
Tử vong	123	41
Buồn nôn, nôn sau mổ	114	38
Thở máy kéo dài sau mổ	104	34,7
Suy giảm khả năng nhớ	99	33
Đau đầu sau mổ	97	32,3
Không biết	67	22,3

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân không biết bất kỳ nguy cơ nào liên quan đến quá trình GMHS là 22,3%. Có chưa tới 50% bệnh nhân biết về các nguy cơ đau, lâu tỉnh, tỉnh trong khi phẫu thuật, tử vong, nôn buồn nôn, thở máy kéo dài sau mổ.



**Đồ thị 1: Hiểu biết về nhiệm vụ của BSGMHS trong mổ.**

**Nhận xét:** - Có 23% bệnh nhân không hề biết đến các nhiệm vụ thường quy của BSGMHS.

-Chỉ 29 % bệnh nhân cho rằng BSGMHS đảm nhiệm cả ba nhiệm vụ gây ngủ, làm không đau và hồi sức trong khi tiến hành phẫu thuật.

### 3.3. Hiểu biết về nơi làm việc của BSGMHS

**Bảng 3: Những nơi BSGMHS có thể làm việc (n=300)**

Vị trí làm việc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉ tại phòng mổ	176	58,7
Chỉ tại phòng hồi tỉnh sau mổ	36	12
Chỉ tại phòng hồi sức sau mổ	1	0,3
Chỉ tại đơn vị giám đau sau mổ	0	0
Chỉ tại khu vực can thiệp ngoài phòng mổ	0	0
Tất cả các vị trí trên	62	20,7
Phối hợp hai hoặc nhiều hơn vị trí trên	25	8,3

**Nhận xét:** Có 58,7% bệnh nhân cho rằng BSGMHS chỉ làm việc tại phòng mổ. Tỷ lệ bệnh nhân cho rằng bên cạnh môi trường phòng mổ, BSGMHS có thể làm việc ở nhiều vị trí khác ngoài phòng mổ là 20,7%. Có 8,3% biết từ 2 đến 4 vị trí làm việc.

## IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi xác nhận chỉ có 29% bệnh nhân cho rằng BSGMHS thực hiện đồng thời cả ba nhiệm vụ gây ngủ, làm không đau và hồi sức trong khi tiến hành phẫu thuật. Trong khi đó 23 % bệnh nhân hoàn toàn không biết đến các nhiệm vụ này của BSGMHS. Nhận thức rằng BSGMHS chỉ thực hiện nhiệm vụ gây ngủ hoặc làm không đau cũng chiếm tỉ lệ thấp tương ứng là 19,7% và 26,3%. Đặc biệt có 2% bệnh nhân cho rằng BSGMHS chỉ có nhiệm vụ hồi sức trong quá trình phẫu thuật (Đồ thị 1). Chúng tôi cũng thấy rằng có tới 22,3% bệnh nhân không hề biết về những nguy cơ của GMHS. Đau trong mổ là nguy cơ được biết đến nhiều nhất (47,7%), tiếp đến là lâu tỉnh sau gây mê (45%), tỉnh trong khi phẫu thuật (43%), tử vong (41%), nôn và/hoặc buồn nôn sau mổ (38%), gây mê có thể suy giảm trí nhớ (33%), thờ máy kéo dài sau mổ (34,7%) (Bảng 2). Tình trạng thiếu hiểu biết của bệnh nhân về chuyên ngành GMHS cũng tồn tại ở nhiều quốc gia khác trên thế giới, thậm chí tại những nước phát triển. Điều tra trên 900 bệnh nhân tại ba quốc gia Mỹ, Australia và Đức liên quan đến hiểu biết của bệnh nhân về bác sỹ gây mê cho thấy; đa số (> 75%) đánh giá chưa đúng mức về thời gian đào tạo để trở thành bác sỹ gây

mê (thực tế cần tới 9-12 năm), nhiệm vụ gây ngủ và đánh thức bệnh nhân tỉnh lại sau phẫu thuật được biết bởi hầu hết bệnh nhân nhưng nhiều người không hiểu vai trò của BSGMHS đối với điều trị các vấn đề nội khoa trong mổ [6]. Kết quả của điều tra này cũng cho thấy bệnh nhân có biết đến các nguy cơ như tỉnh trong mổ, không tỉnh lại sau mổ hay nhiễm trùng nhưng không rõ trách nhiệm xử trí với những biến chứng này thuộc về ai [6].

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu cho rằng nơi làm việc của BSGMHS chỉ là phòng mổ (58,7%) hoặc phòng hồi tỉnh (12%). Không hoặc rất ít người cho rằng BSGMHS chỉ làm việc tại các đơn vị giám đau sau mổ, các phòng can thiệp hoặc phòng hồi sức sau phẫu thuật. Trong khi tỉ lệ bệnh nhân hiểu biết đầy đủ về các vị trí có thể làm việc của BSGMHS là 20,7%, tỉ lệ biết ít nhất 2 vị trí làm việc của BSGMHS chiếm 8,3% (Bảng 3). Kết quả của Gottschalk và cộng sự cũng cho thấy tỉ lệ bệnh nhân biết BSGMHS có nhiệm vụ điều trị tại phòng hồi sức sau mổ tại Đức, Mỹ và Australia tương ứng là 71%, 42% và 49% tương ứng, trong đó chưa tới một nửa số bệnh nhân biết đến những nhiệm vụ ngoài phòng mổ mà BSGMHS có thể tham gia như giảng dạy sinh viên, hồi sức ban đầu, điều trị đau mạn tính [6]. Điều tra tại Israel thậm chí chỉ có 4% bệnh nhân biết về các vai trò mà BSGMHS có thể đảm nhiệm bên ngoài phòng mổ [7]. Kết quả điều tra tại một quốc gia tại Nam Mỹ cũng cho thấy thực trạng tương tự [2].

Nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến hiểu biết và nhận thức của bệnh nhân về GMHS như trình độ văn hóa, trải nghiệm cá nhân, yếu tố xã hội, môi trường giáo dục, hệ thống truyền thông... Kết quả từ Bảng 1 phần nào lý giải về hiểu biết, nhận thức chưa đầy đủ của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi. Cụ thể, ở độ tuổi trên 18 các bệnh nhân đều trưởng thành, có tư cách pháp lý độc lập và nhận thức tương đối ổn định, tuy nhiên với độ tuổi từ 45 trở lên chiếm 73,3 %, 76,7% bệnh nhân có trình độ văn hóa dưới lớp 12 và nông dân chiếm 57% là các yếu tố có thể làm hạn chế nhận thức và hiểu biết về quá trình phẫu thuật cũng như GMHS. Tuy nhiên, điều tra tại Mayo Clinic (Rochester, Minnesota) cho thấy ngay cả khi có trình độ giáo dục và văn hóa sức khỏe cao nhiều bệnh nhân cũng chưa được cung cấp đủ thông tin về vai trò của BSGMHS với tỉ lệ bệnh nhân biết BSGMHS có thể điều trị giám đau, làm việc tại đơn vị hồi sức tăng cường và truyền máu trong mổ khi cần tương ứng chỉ là 20%, 17% và 13% [5].

Như vậy vẫn còn một tỉ lệ lớn bệnh nhân không có hiểu biết đầy đủ về nhiệm vụ của

BSGMHS trong và ngoài phòng mổ cũng như về các nguy cơ liên quan đến quá trình GMHS. Thực trạng này đòi hỏi hệ thống y tế (đặc biệt là Hội Gây mê hồi sức Việt Nam, các bệnh viện) cũng những người làm công tác quản lý y tế, các BSGMHS cần tăng cường công tác giáo dục, truyền thông cộng đồng để cải thiện hơn nữa hiểu biết của người dân về chuyên ngành GMHS. Chiến lược này đã được Hội gây mê Israel áp dụng thành công trong một chương trình kéo dài vài năm với việc sử dụng đồng thời nhiều hình thức quảng bá khác nhau như; quảng cáo trả tiền, phỏng vấn chuyên gia và bệnh nhân, điều tra và báo cáo có chủ đích thông qua báo, tạp chí, truyền thanh, truyền hình, website và cuối cùng là áp phích, tờ rơi trong và ngoài bệnh viện [8].

Hạn chế của nghiên cứu này là số lượng bệnh nhân tham gia còn ít. Vì vậy để có được bức tranh tổng thể hơn về vấn đề nghiên cứu, trong tương lai nên tiến hành điều tra tại nhiều bệnh viện ở các tuyến khác nhau với số lượng bệnh nhân lớn hơn.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy các bệnh nhân ngoại khoa tại bệnh viện Bạch Mai có hiểu biết chưa đầy đủ về nhiệm vụ và vai trò của các bác sỹ gây mê hồi sức ở giai đoạn chu phẫu. Chúng tôi cho rằng thông qua các hình thức khác nhau, hội Gây mê hồi sức Việt Nam, các bệnh viện cũng như cá nhân bác sỹ gây mê cần có ý thức, chiến lược tuyên truyền, quảng bá nhằm cải thiện thực trạng trên.

**Lời cảm ơn.** Nhóm tác giả xin chân thành

cám ơn các bệnh nhân, khoa ngoại tổng hợp, khoa gây mê hồi sức Bệnh viện Bạch mai về sự hợp tác và hỗ trợ của họ cho nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Murray, T., Avidan, M.S., Ever, A.S. (2018).** The Scope and Future of Anesthesia Practice, in *Anesthesiology*, D.E. Longnecker, Editor, MacGraw Hill. p. 9-14.
2. **Acosta-Martinez, J., Rosana, G.D., Daniel, L.H.R., et al. (2016).** The anaesthetist's role from the patient's perspective. *Colombian Journal of Anesthesiology*, **44**: p. 121-127.
3. **Hariharan, S., Merritt-Charles, L and Chen, D, (2006).** Patient perception of the role of anesthesiologists: a perspective from the Caribbean. *Journal of clinical anesthesia*, **18**(7): p. 504-509.
4. **Onutu, A.H., Rus, C., Acalovschi, I. (2017).** The public perception of the anaesthesiologist in Romania: a survey. *Rom J Anaesth Intensive Care*, **24**(1): p. 21-28.
5. **Garcia-Marcinkiewicz, A.G., Long, TR., Danielson, DR., Rose, SH. (2014).** Health literacy and anesthesia: patients' knowledge of anesthesiologist roles and information desired in the preoperative visit. *J Clin Anesth*, **26**(5): p. 375-82.
6. **Gottschalk, A., Seelen, S., Tivey, S., et al (2013).** What do patients know about anesthesiologists? Results of a comparative survey in an U.S., Australian, and German university hospital. *J Clin Anesth*, **25**(2): p. 85-91.
7. **Calman, L.M., Mihalache, A., Evron, S., et al (2003).** Current understanding of the patient's attitude toward the anesthetist's role and practice in Israel: effect of the patient's experience. *J Clin Anesth*, **15**(6): p. 451-4.
8. **Cohen, B., Ogorek, D., Oifa, S., et al (2015).** Smart marketing may improve public understanding of the anesthesia profession. *Israel Journal of Health Policy Research*, **4**(1): p. 16.