

ĐÁNH GIÁ GHI HỒ SƠ ĐIỀU DƯỠNG VỀ THỰC HIỆN THEO DÕI NGƯỜI BỆNH SAU MỔ NỐI GHÉP VÀ CHUYỂN VẬT DA VI PHẪU TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

ASSESSMENT OF NURSING DOCUMENTS FOR MICROSURGICAL POST-OPERATIVE MONITORING AT VIET ĐỨC HOSPITAL

NGUYỄN NGÂN GIANG¹, TRẦN THỊ VÂN ANH²,
NGUYỄN THỊ THẢO², NGUYỄN THỊ NGỌC²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá việc thực hiện theo dõi sau mổ vi phẫu qua hồ sơ điều dưỡng (HSDD) tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt - Tạo hình - Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả về quá trình theo dõi sau mổ người bệnh phẫu thuật vi phẫu nối ghép bộ phận đứt rời và chuyển vật tự do từ 2015 - 2019.

Kết quả: 153 trường hợp có đầy đủ hồ sơ nghiên cứu trong đó 70,6% (108) trường hợp là nối ghép chi đứt rời; 6,5% (10) lột da đầu, 22,9% (35) tạo hình bằng vật vi phẫu. Chỉ định theo dõi tại chỗ nối ghép sau mổ bao gồm: 75,8% yêu cầu về theo dõi màu sắc, 54,2% theo dõi nhiệt độ, 62,1% theo dõi hồi lưu mao mạch. 35 vật vi phẫu có 46,6% được yêu cầu theo dõi Doppler. 24,1% có yêu cầu về tần suất theo dõi là 30 phút - 1h/lần. Việc theo dõi sau mổ được thực hiện và ghi lại trong hồ sơ điều dưỡng như sau: 72,4% theo dõi màu sắc, 14,6% theo dõi về hồi lưu mao mạch, 52,2% theo dõi nhiệt độ, 34,9% lượt theo dõi đánh giá bằng siêu âm Doppler, 10,8% theo dõi về mức độ sưng nề, 10,8% theo dõi đánh giá đau và 56,3% có ghi chép theo dõi về tình trạng

chảy dịch máu từ vết mổ. Tần suất ghi lại việc theo dõi là 3 giờ 11 phút trong 24 giờ đầu và sau 24h trung bình là 3 giờ 41 phút. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tần suất theo dõi trong 24 giờ đầu và những ngày tiếp theo sau mổ, cũng như giữa nhóm có biến chứng và không có biến chứng ($p > 0,05$).

Kết luận: HSDD thể hiện việc thực theo dõi tại chỗ sau phẫu thuật vi phẫu nối ghép bộ phận đứt rời và chuyển vật tự do còn chưa đáp ứng được yêu cầu chỉ định của phẫu thuật viên. Cần cải tiến công tác ghi HSDD khoa học, phù hợp hơn với tình trạng diễn biến của người bệnh và điều kiện làm việc. Đồng thời, cần tăng cường đào tạo nâng cao trình độ và nhận thức của điều dưỡng trong theo dõi và ghi HSDD.

Từ khóa: Theo dõi sau mổ, vật vi phẫu, điều dưỡng, hồ sơ điều dưỡng

ABSTRACT

Objective: To assess the nursing documentations of post - operative microsurgical monitoring in the Department of Maxillofacial - Plastic - Aesthetic Surgery.

Method: A descriptive study was conducted to review the post - operative monitoring procedure for patients with microsurgical re-plantations and free flap transfers from 2015 to 2019.

Result: 153 medical records of microsurgical patients met the inclusion criteria were reviewed retrospectively. Of those, 70.6% (108 cases) was replantation of the extremity; 6.5% (10) was replantation of avulsed scalp and 22.9% (35) was free flap transfer. Surgeon's post-operative

1. ThS. Khoa Phẫu thuật Hàm mặt - Tạo hình - Thẩm mỹ -
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

ĐT: 0937311286; Email: ngangiangnguyen86@gmail.com

2. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Ngày nhận bài phân biện: 07/7/2021

Ngày trả bài phân biện: 22/7/2021

Ngày chấp thuận đăng bài: 01/8/2021

indications for monitoring consisted of 75.8% color; 54.2% temperature; 62.1% capillary refill; 46.6% of free flap post-operative monitoring instruction was emphasized Doppler assessment. 24.1% monitoring frequency was from q30m to q1h. Postoperative observation was performed and recorded in the nursing record as follows: 72.4% of color, 14.6% of capillary refill, 52.2% of temperature, 34.9% of observation was assessed by Doppler ultrasound, 10.8% was monitored for swelling, 10.8% was monitored for pain and 56.3% had a follow-up record of bleeding from the surgical sites. Frequency of monitoring procedure were q3h11' for the first 24 hours and q3h41' for after 24h of surgery. There was no statistically significant difference between the first 24h and the following post-operative days; between patients with complications and without complication about monitoring frequencies ($p>0.05$).

Conclusion: The post-operative monitoring documentations did not meet surgeons' post-operative indications in regard to frequencies and monitoring criteria. The practices of nursing documentations need to be effectively and appropriately improved. Strengthening the nurses' knowledge and attitudes toward the importance of improving the post - operative monitoring documentation.

Keywords: post-operative monitoring, microsurgery, nursing assessment, nursing document

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển của khoa học, ngày nay những phẫu thuật đòi hỏi kỹ thuật cao như phẫu thuật vi phẫu đã giúp phẫu thuật viên (PTV) có thể bảo toàn lại phần cơ thể khi đã bị đứt rời hoặc phục hình lại sau khi cắt bỏ một phần cơ thể do di chứng chấn thương hay bệnh lý. Song song với những tiến bộ trong phẫu thuật vi phẫu cũng đặt ra yêu cầu cho đội ngũ điều dưỡng (ĐD) cần cập nhật kiến thức và các kỹ năng thực hành chăm sóc và theo dõi trong lĩnh vực này.

Chuyển vật hay nối ghép bộ phận cơ thể đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu là những phẫu thuật phức tạp, được thực hiện dưới kính hiển vi nhằm nối ghép các mạch máu giữa các mô, tổ chức hay bộ phận cơ thể [4]. Giống như nhiều phẫu thuật nối ghép mạch máu khác, chẳng hạn như phẫu thuật tim mạch, nguy cơ tắc mạch là một trong những vấn đề có thể xảy ra bất cứ lúc nào và đe dọa tới sự sống còn của bộ phận nối ghép. Những biểu hiện bất thường nếu không được can thiệp, xử trí kịp thời sẽ dẫn đến giảm cấp máu tới vùng nối ghép hoặc tắc mạch, dẫn đến hoại tử một phần hoặc toàn bộ phần cơ thể được nối ghép và sau cùng là sự thất bại của ca phẫu thuật. Ngược lại, nếu được theo dõi sát và phát hiện sớm khả năng cứu sống có thể đạt tới 30% thậm chí hơn 70% [2, 5]. Điều này khẳng định vai trò quan trọng của việc theo dõi sau mổ trong phẫu thuật vi phẫu. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức là một trong những cơ sở ngoại khoa thuộc tuyến Trung ương của cả nước, hàng ngày tiếp nhận hàng trăm ca cấp cứu chấn thương, bệnh lý phức tạp đòi hỏi phẫu thuật phối hợp nhiều chuyên khoa. Trong đó, khoa Phẫu thuật Hàm mặt - Tạo hình - Thẩm mỹ không chỉ đảm nhận vai trò tiếp nhận những trường hợp cần phẫu thuật cấp cứu nối đứt rời bộ phận cơ thể mà còn đóng vai trò điều trị cho những trường hợp cần khắc phục những di chứng nặng nề do bệnh lý hay chấn thương để lại như khuyết vú, khuyết hàm sau phẫu thuật cắt bỏ khối ung thư, khuyết phần mềm lộ gân xương sau phẫu thuật gãy hở xương... Chỉ tính riêng trong năm 2018, 113 trường hợp phẫu thuật đã được thực hiện đa dạng trên nhiều vùng nối ghép khác nhau của cơ thể. Sau gần 15 năm kinh nghiệm, nghiên cứu dưới đây được thực hiện nhằm đánh giá và xem xét lại việc thực hiện theo dõi sau mổ vi phẫu tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt - Tạo hình - Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ điều trị của người bệnh phẫu thuật nối ghép bộ phận đứt rời và chuyển vật da vi phẫu từ

năm 2015 - 2019, bao gồm cả hồ sơ bệnh án và điều dưỡng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả được thực hiện nhằm đánh giá nội dung theo dõi được ghi lại trong hồ sơ điều dưỡng; đồng thời so sánh với y lệnh được chỉ định bởi phẫu thuật viên. Khi có diễn biến bất thường, thời điểm ghi nhận biểu hiện bất thường, thời điểm thực hiện can thiệp xử trí cũng được thu thập và phân tích để đánh giá vai trò của theo dõi sau mổ vi phẫu.

2.3. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

Chợ mẫu toàn bộ hồ sơ điều trị của người bệnh được phẫu thuật vi phẫu nối ghép bộ phận đứt rời và chuyển vật đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu trong giai đoạn từ 2015 - 2019. Trong tổng số 213 hồ sơ đã chọn được 153 hồ sơ đủ tiêu chuẩn để đưa vào nghiên cứu.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

2.4.1. Phiếu thu thập số liệu gồm có 3 phần

- Phần thứ nhất: Thu thập những thông tin chung về người bệnh: tuổi, giới, chẩn đoán, cách thức phẫu thuật, các yêu cầu chỉ định theo dõi sau phẫu thuật của phẫu thuật viên.

- Phần thứ hai: Thu thập những thông tin về thời điểm, nội dung theo dõi được ghi lại trong hồ sơ điều dưỡng để đánh giá tần suất và chất lượng theo dõi.

- Phần thứ ba: Thu thập thông tin đối với những trường hợp có diễn biến bất thường cần xử trí về thời điểm, biểu hiện, diễn biến của biến chứng và thời điểm thực hiện việc can thiệp xử trí.

2.5. Phân tích số liệu

Các biến nghiên cứu được mã hoá và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

2.4.2. Phân tích số liệu bao gồm

- Phân tích thống kê mô tả: Giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm, tần suất được sử dụng để mô tả đặc điểm của mẫu nghiên cứu, mô

tả về hoạt động theo dõi vi phẫu, tần suất trung bình điều dưỡng thực hiện việc ghi hồ sơ theo dõi...

- T-test được sử dụng để so sánh tần suất theo dõi trong 24h đầu và 24h sau mổ (ngày thứ 2 và ngày thứ 3 sau mổ), so sánh tần suất theo dõi giữa nhóm có biến chứng và nhóm không có biến chứng.

- One-way ANOVA được sử dụng để so sánh khoảng thời gian can thiệp xử trí giữa nhóm sau can thiệp - sống; sau can thiệp - sống một phần; và nhóm sau can thiệp - hoại tử.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

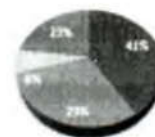
Đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức thông qua. Nghiên cứu không thực hiện trực tiếp trên đối tượng người bệnh, các thông tin cá nhân của người bệnh trong hồ sơ được bảo mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Người bệnh có độ tuổi trung bình là $35 \pm 14,3$, người bệnh nhỏ tuổi nhất là 2 tuổi và lớn tuổi nhất là 70 tuổi. Nam giới chiếm 77,1% (118), nữ giới là 22,9% (35).

Phân loại theo vị trí phẫu thuật



■ Ngón tay đứt rời ■ Bàn tay đứt rời ■ Chân đứt rời ■ Nổi da đầu đứt rời ■ Chuyển vật vi phẫu

Biểu đồ 1. Phân loại theo vị trí phẫu thuật

63 (41,2%) trường hợp là đứt rời ngón tay, 35 (22,9%) trường hợp là đứt rời bàn tay và cổ tay, 10 (6,5%) trường hợp đứt rời chân và cổ chân, 10 (6,5%) trường hợp lột da đầu và 35 (22,9%) trường hợp là chuyển vật vi phẫu che phủ khuyết hổng tổ chức cơ thể, khuyết phần mềm, khuyết xương do di chứng sau chấn thương và các bệnh lý khác (Biểu đồ 1).

3.2. Yêu cầu theo dõi sau phẫu thuật

Thống kê về chỉ định sau phẫu thuật cho thấy ngoài theo dõi về hô hấp, tuần hoàn, tri giác, chảy máu là những biến chứng thường gặp sau gây mê, phẫu thuật, việc theo dõi tại chỗ vùng nối ghép được PTV chỉ định theo dõi như sau: 75,8% có yêu cầu theo dõi màu sắc tại vùng nối ghép vi phẫu, 62,1% yêu cầu theo dõi về hồi lưu mao mạch, 54,2% yêu cầu theo dõi về nhiệt độ vùng nối. Trong 35 trường hợp chuyển vạt vi phẫu có 17 trường hợp (48,57% vạt vi phẫu) được chỉ định theo dõi bằng đánh giá siêu âm Doppler (Bảng 1).

Bảng 1. Chỉ định theo dõi sau phẫu thuật

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
DHST	116	75,8%
Màu sắc vùng nối ghép	116	75,8%
Nhiệt độ vùng nối/ghép	83	54,2%
Hồi lưu mao mạch	95	62,1%

Về tần suất theo dõi, 37 hồ sơ có ghi chỉ định về tần suất theo dõi, 23 trường hợp yêu cầu theo dõi với tần suất 30 phút/lần, 10 trường hợp yêu cầu theo dõi 1 giờ/lần và 4 trường hợp có chỉ định tần suất cụ thể theo từng ngày. Ví dụ như trường hợp người bệnh có ID 72 được yêu cầu theo dõi 30 phút/lần trong 24h đầu; 60 phút/lần trong ngày thứ 2; 3 giờ/lần trong ngày thứ 3 và 12 giờ/lần từ ngày thứ 4 đến ngày thứ 7 sau mổ.

3.3. Đánh giá hồ sơ điều dưỡng về ghi chép theo dõi

Đánh giá Hồ sơ điều dưỡng (HSDD) về theo dõi sau mổ cho thấy có 72,4% đánh giá về màu sắc vùng nối ghép, 14,6% hồi lưu mao mạch, 52,2% theo dõi nhiệt độ tại chỗ vùng nối ghép, 10,75% theo dõi về mức độ sưng nề, 10,84% theo dõi đánh giá đau, 56,3% theo dõi về tình trạng chảy dịch máu tại vết mổ. Trong 35 trường

hợp chuyển vạt vi phẫu, 34,9% có theo dõi đánh giá qua siêu âm Doppler (Bảng 2).

Bảng 2. Khảo sát hồ sơ điều dưỡng

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Màu sắc	1597	72,4%
Nhiệt độ	1151	52,2%
Hồi lưu mao mạch	322	14,6%
Sưng nề	237	10,8%
Doppler /711 lượt theo dõi vạt	248	34,9%

3.4. Diễn biến bất thường và xử trí

T-test được sử dụng để so sánh tần suất theo dõi trong 24h đầu và sau mổ 24h (ngày thứ 2 và thứ 3 sau mổ), giữa nhóm có biến chứng và nhóm không có biến chứng. Kết quả phân tích cho thấy không có sự khác biệt về tần suất theo dõi giữa các nhóm (bảng 3).

Bảng 3. So sánh tần suất theo dõi

	24h đầu sau mổ (n = 146)	Sau 24h (n = 146)	p
Thời gian	3 giờ 11 phút	3 giờ 41 phút	0.15*
	Có biến chứng (n = 45)	Không có biến chứng (n = 108)	p
Thời gian	3 giờ 02 phút ± 14	3 giờ 24 phút ± 18	0.26*
*T-test ý nghĩa thống kê $p \leq 0.05$			

Kết quả khảo sát HSDD còn cho biết thời điểm xuất hiện diễn biến bất thường và thời điểm xử trí ở mỗi trường hợp. Có 37 trường hợp gặp phải biến chứng liên quan đến mạch máu, 29 trường hợp đã được can thiệp xử trí, 14 trường hợp phải đưa trở lại phòng mổ can thiệp. Trong đó 13 (44,8%) trường hợp được xử trí trong vòng 30 phút sau khi phát hiện biến chứng, 9 (31%) trường hợp được xử trí trong vòng 1h - 6h và 7 (24,2%) được can thiệp sau 6h.



Hình 1. Chiều đèn giữ ấm vùng nối ghép sau mổ vi phẫu

So sánh ANOVA về khoảng thời gian kể từ thời điểm phát hiện biến chứng cho tới khi đưa trở lại phòng mổ để xử trí - gọi tắt là thời gian can thiệp giữa nhóm được cứu sống hoàn toàn, nhóm cứu sống được một phần và nhóm hoại tử cho thấy có sự khác biệt giữa các nhóm. Cụ thể là nhóm được cứu sống hoàn toàn có thời gian can thiệp trung bình là 165 phút; nhóm sống một phần có thời gian can thiệp là 275 phút và nhóm hoại tử có thời gian can thiệp trung bình là 375 phút. Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 4).

Bảng 4. So sánh thời gian trở lại phòng mổ giữa các nhóm

	Được cứu sống (n = 2)	Cứu sống được một phần (n = 4)	Hoại tử (n = 8)	p
Thời gian can thiệp	165 phút	275 phút	375 phút	0.34*

*One-way ANOVA ý nghĩa thống kê $p \leq 0.05$

4. BÀN LUẬN

Vi phẫu nối ghép mạch máu được ứng dụng rộng rãi trong nhiều loại phẫu thuật từ ghép tạng, nối bộ phận cơ thể đứt rời như chi thể, da đầu, môi, mũi, dương vật... cho tới phục hình cơ thể do di chứng sau chấn thương, nhiễm trùng cho tới khắc phục những tổn khuyết sau phẫu thuật cắt bỏ khối u, ung thư... đây là những phẫu thuật phức tạp, thời gian tiến hành phẫu thuật thường

kéo dài. Thời gian thực hiện phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu này là 7 giờ 16 phút và ca phẫu thuật kéo dài nhất lên tới 18 giờ 7 phút.

4.1. Đánh giá việc thực hiện theo dõi sau mổ về nội dung

Những chỉ định đặt ra về tiêu chí theo dõi ngoài những yêu cầu thường quy như tri giác, dấu hiệu sinh tồn, hô hấp, tuần hoàn, chảy máu vết mổ, PTV cụ thể chỉ định theo dõi diễn biến tại chỗ tổ chức được nối ghép về màu sắc, nhiệt độ, hồi lưu mao mạch, siêu âm Doppler. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc theo dõi được ghi lại còn chưa được đầy đủ theo chỉ định (Bảng 1 - 2). Nhiều trang thiết bị hiện đại đã được đầu tư nghiên cứu để hỗ trợ cho công tác theo dõi, ví dụ như thiết bị theo dõi bằng laser, bằng coupler, theo dõi qua EVM khuếch đại hình ảnh hay Telemedicine... nhưng cho đến nay, đánh giá dựa trên biểu hiện lâm sàng vẫn được xem như là tiêu chuẩn vàng, được sử dụng phổ biến nhất và phù hợp với điều kiện làm việc của nhiều cơ sở y tế [2, 3, 4, 5, 7, 11]. Tuy nhiên, hạn chế của phương pháp theo dõi này là dựa vào cảm quan đánh giá của cá nhân người thực hiện, do đó mức độ chính xác phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Về khách quan như điều kiện ánh sáng, hoàn cảnh, điều kiện làm việc, về chủ quan có thể kể đến như trình độ chuyên môn, kinh nghiệm theo dõi và đôi khi là khả năng nhận định, phân biệt màu sắc của người đánh giá... điều này có thể gây ra những bất đồng quan điểm trong đánh giá và theo dõi [8, 13].

4.2. Đánh giá việc thực hiện theo dõi sau mổ về tần suất

Trong 37 trường hợp được chỉ định rõ ràng về tần suất theo dõi, 100% có yêu cầu mức độ theo dõi sát ở tần suất 30' - 60'/lần trong 1 - 3 ngày đầu sau mổ. Tần suất này tùy thuộc vào tiên lượng của PTV trong quá trình phẫu thuật về khả năng lưu thông của mạch nối và diễn biến tình trạng cụ thể của vùng nối ghép. Ví dụ ở những trường hợp mạch dập nát, đứt đoạn, mạch có đường kính nhỏ có nguy cơ co thắt, tắc mạch cao... PTV có thể yêu cầu theo dõi với tần suất 30 phút/lần; với trường hợp mạch nối ổn định, ít nguy cơ hơn

tần suất có thể 1h - 2h/lần. Một số nghiên cứu tổng hợp trong y văn cũng đưa ra kiến nghị về tần suất theo dõi là 2h/lần trong vòng 72h đầu với trường hợp ổn định và 30' - 1h/lần trong 48h đầu với trường hợp phức tạp, 2h/lần trong 48h tiếp và 4h/lần trong 48h sau đó [4, 7, 10].

Như vậy, từ những kết quả nghiên cứu trên cho thấy việc ghi HSDD về theo dõi tại chỗ nối ghép còn chưa đáp ứng được yêu cầu chỉ định của PTV cả về nội dung, tiêu chí và tần suất theo dõi.

4.3. Vai trò và ý nghĩa của theo dõi sau mổ

Theo dõi sát, đánh giá đủ các tiêu chí và đảm bảo về tần suất phù hợp có thể giúp phát hiện sớm các biểu hiện bất thường của bộ phận cơ thể được nối ghép. Nhiều nghiên cứu trong y văn đều đưa ra kết luận chung rằng khi có tắc mạch xảy ra, việc phát hiện, can thiệp xử trí càng sớm, khả năng cứu sống càng cao [4, 5, 12]. Trong nghiên cứu này, khi biểu hiện bất thường được phát hiện, khoảng thời gian trung bình đưa trở lại phòng phẫu thuật giữa 3 nhóm được cứu sống hoàn toàn, sống một phần và nhóm hoại tử cũng cho thấy một kết quả tương tự với y văn. Cụ thể là thời gian đưa trở lại phòng mổ ở nhóm được cứu sống hoàn toàn (n = 2) là 2 giờ 45 phút ít hơn so với 2 nhóm còn lại lần lượt là 6 giờ 46 phút và 11 giờ 36 phút. Tuy nhiên, với số lượng mẫu trong nghiên cứu này còn ít và sự khác biệt này cũng chưa có ý nghĩa thống kê. Trong một nghiên cứu tương tự tại Anh, thời gian trung bình đưa người bệnh trở lại phòng mổ xử trí đối với trường hợp cứu sống được là 71 phút và đối với trường hợp không cứu sống được là 103 phút. Điều này cho thấy thời gian can thiệp xử trí tại nghiên cứu này còn cần được cải thiện [6].

4.4. Một số vấn đề tồn tại và kiến nghị

Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Vân Anh vào năm 2019 trên cùng nhóm đối tượng nghiên cứu cho thấy những khó khăn trong việc thực hiện theo dõi được điều dưỡng đề cập đến như: áp lực, quá tải công việc, thiếu trang thiết bị hỗ trợ theo dõi... Đây có thể là những nguyên nhân dẫn

đến việc chưa đảm bảo tần suất theo yêu cầu chỉ định của PTV [1].

Bên cạnh đó, cách thức ghi HSDD cũng là một vấn đề khiến cho chất lượng theo dõi thể hiện qua hồ sơ còn chưa đạt yêu cầu. HSDD hiện đang được sử dụng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đã được đưa vào từ năm 1999, sau hơn 20 năm đã mang lại nhiều giá trị to lớn và trở thành một phần không thể thiếu trong công tác điều dưỡng. Tuy nhiên, cách thức ghi chép cũng bộc lộ nhiều bất cập và không còn phù hợp với điều kiện làm việc hiện tại. Việc thực hiện theo dõi được ghi lại bằng lối viết câu văn mô tả theo cách diễn đạt chủ quan cá nhân của người đánh giá, không theo một biểu mẫu, tiêu chí đánh giá chung, do đó chưa phản ánh một cách khoa học, hệ thống và đầy đủ về tình trạng, diễn biến của người bệnh. Hơn thế nữa, để thực hiện được đầy đủ việc ghi chép với hình thức này còn gây tốn kém về nhân lực, kinh tế, thời gian, công sức mà vốn dĩ, điều dưỡng nên dành cho việc quan tâm, giao tiếp và chăm sóc thực tế trên người bệnh.

Qua khảo sát HSDD cũng cho thấy chưa có sự phân cấp rõ ràng về tần suất theo dõi giữa người bệnh có biểu hiện bất thường và người bệnh ổn định, giữa người bệnh trong 24 giờ đầu và sau phẫu thuật 24 giờ (ngày thứ 2 và thứ 3 sau mổ) (Bảng 3). Nguyên nhân vấn đề này có thể từ khâu quy định, tổ chức theo dõi chưa phù hợp và/hoặc hạn chế trong đào tạo kiến thức và chia sẻ kinh nghiệm chuyên khoa cho điều dưỡng. Kết quả từ nghiên cứu tác giả Trần Thị Vân Anh vào năm 2019 cho thấy cả trước và sau đào tạo, điều dưỡng đều thể hiện sự thiếu tự tin trong việc theo dõi, nhận định diễn biến bất thường trên lâm sàng, đặc biệt là về kỹ năng đánh giá sự thay đổi về màu sắc của vùng nối ghép vi phẫu [1].

Với phương pháp nghiên cứu mô tả dựa trên những tìm kiếm hồi cứu thông tin từ hồ sơ điều trị, nghiên cứu mới chỉ có thể mô tả, phản ánh một số vấn đề còn tồn tại trong công tác ghi hồ sơ theo dõi. Nghiên cứu chưa thể phản ánh đầy đủ, chính xác công việc thực hiện theo dõi của điều dưỡng, chưa đưa ra được phân tích về mối liên

quan, chưa xác định được yếu tố nguyên nhân, hệ quả của các vấn đề kể trên.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Vai trò và tầm quan trọng của việc theo dõi, phát hiện biểu hiện bất thường tại chỗ nối ghép bộ phận cơ thể và chuyển vật vi phẫu là vô cùng quan trọng, đóng vai trò quyết định đến khả năng cứu sống vật khi có biến chứng tắc mạch xảy ra. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu đánh giá qua HSĐD cho thấy việc thực hiện theo dõi còn chưa đáp ứng được yêu cầu chỉ định của PTV cả về các tiêu chí nội dung và tần suất theo dõi. Các vấn đề còn tồn tại trong việc theo dõi sau mổ có thể thấy được như chưa có sự phân cấp mức độ theo dõi, cách thức ghi hồ sơ còn chưa phù hợp và chưa khoa học. Tăng cường đào tạo, nâng cao kiến thức, kỹ năng trong thực hành đánh giá, theo dõi vùng nối ghép vi phẫu; cải tiến hình thức ghi HSĐD có thể góp phần khắc phục các tồn tại và nâng cao chất lượng theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Vân Anh (2019). Đánh giá hiệu quả đào tạo nâng cao trình độ điều dưỡng trong theo dõi sau mổ chuyển vật và nối ghép bộ phận đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu.
2. Chae MP, Rozen WM, Whitaker IS, et al (2015). Current evidence for postoperative monitoring of microvascular free flaps: a systematic review. *Annals of plastic surgery*. 74(5):621-32.
3. Chao AH, Meyerson J, Povoski SP, et al (2013). A review of devices used in the monitoring of microvascular free tissue transfers. *Expert review of medical devices*.10(5):649-60.
4. Chao AH, Lamp S. (2014). Current approaches to free flap monitoring. *Plastic Surgical Nursing*.34(2):52-6.
5. Chen K-T, Mardini S, Chuang DC-C, et al. (2007). Timing of presentation of the first signs of vascular compromise dictates the salvage

outcome of free flap transfers. *Plastic and reconstructive surgery*.120(1):187-95.

6. Devine J, Potter L, Magennis P, et al (2001). Monitoring after head and neck reconstruction: evaluating an observation protocol.. *Journal of wound care*. 10(1):525-9.
7. Kääriäinen M, Halme E, Laranne J. (2018). Modern postoperative monitoring of free flaps. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*. 26(4):248-53.
8. Khan MAA, Mohan A, Ahmed W, et al (2010). Nursing monitoring and management of free and pedicled flaps—outcomes of teaching sessions on flap care. *Plastic Surgical Nursing*; 30(4):213-6
9. Kohlert S, Quimby AE, Saman M, et al (2019). *Free Tissue Transfer Reconstruction: Postoperative Free-Flap Monitoring Techniques*. Thieme Medical Publishers.
10. Kruse AL, Luebbers HT, Grätz KW, et al (2010). Free flap monitoring protocol. *The Journal of craniofacial surgery*; 21(4):1262-3.
11. Liu YF, Vuong C, Walker PC, et al (2016). Noninvasive free flap monitoring using Eulerian video magnification. *Case reports in otolaryngology*.
12. Smit JM, Acosta R, Zeebregts CJ, et al (2007). Early reintervention of compromised free flaps improves success rate. *Microsurgery: Official Journal of the International Microsurgical Society and the European Federation of Societies for Microsurgery*. 27(7):612-6.
13. Van Genechten M, Rahmel. B, Batstone, M.D (2015). Red or white? Use of high colour - rendering index, light-emitting diodes in monitoring of free flaps of the head and neck. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 53, 765-766.