

người bệnh sau mổ

- Nữ giới có mức độ cải thiện tình trạng đau tốt hơn so với nam giới.

- Có thể dựa vào điểm đau và mức độ mất ngủ để dự kiến ngày lành vết mổ (có thể cắt chỉ) với hệ số tương quan khá chặt chẽ ($R = 0,604$) và hàm tương quan đa biến có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$)

- Có thể dựa vào điểm đau và mức độ mất ngủ để dự kiến ngày nằm viện với hệ số tương quan $R = 0,592$ và hàm tương quan đa biến có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Bình (2019), "Điều dưỡng cơ bản", Giáo trình học phần Điều dưỡng cơ bản, Trường đại học Thăng Long, Hà Nội
2. Bộ Y tế (2012). Thông tư Hướng dẫn công tác gây mê - hồi sức. Thông tư số 13/2012/TT-BYT, ngày 20 tháng 8 năm 2012 Hà Nội].
3. Mai Bá Hải (2018), "Các yếu tố tiên lượng giấc ngủ ở bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương tại

bệnh viện đại học y dược Huế, Thừa Thiên Huế", Nghiên cứu y học, Phụ bản tập 22, số 6, 2018

4. Trần Thị Hồng Hạnh, 2019, Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị bẹn tại khoa ngoại tổng hợp bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, Tạp chí Khoa Học Điều Dưỡng – Tập 03 – Số 02 tr48-56
5. Nguyễn Thị Mùi (2018) Thực trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh Ung thư Điều trị nội trú tại Hải Dương, Tạp chí Khoa Học Điều Dưỡng, tập 01, số 02
6. Nguyễn Hữu Tú (2010). Dự phòng và chống đau sau mổ, Sinh hoạt khoa học chuyên đề chống đau sau mổ, Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, tr. 3-27.
7. Erica Wessels et al (2021) Quality of Recovery Following Orthopedic Surgery in Patients at an Academic Hospital in South Africa. Anesth, Analg; 133 (2): 507-514
8. Eyerusalem H (2015). Assessment of postoperative pain management in Saint Paul's Hospital Millennium Medical College, Doctoral dissertation, Addis Ababa University
9. Mayda A.S, Yilmaz M, Bolu F et al (2014). "Mortality Rates of Traumatic Traffic Accident Patients at the University Hospital", Traffic & Transportation, 26(3), p. 219-225.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2022

Vũ Văn Thảo¹, Nguyễn Ngọc Sao¹, Nguyễn Thị Diệu Hương¹,
Hoàng Thị Minh Phương¹, Nguyễn Thanh Nam¹, Hoàng Thị Hoa²,
Hoàng Bích Ngọc², Đào Trọng Quân³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Một nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 195 người bệnh CTSN phẫu thuật tại BV Việt Đức nhằm mô tả kết quả chăm sóc sau phẫu thuật CTSN tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2022. **Kết quả:** Sau phẫu thuật 6h, tỷ lệ người bệnh phải thở máy là 25,6%, bóp bóng là 2,1%. Vào ngày 2 sau mổ và khi ra viện chỉ có 4,0% và 4,3% người bệnh phải thở máy, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Sau phẫu thuật, hầu hết người bệnh có đường thở thông thoáng. Sau phẫu thuật hầu hết người bệnh được theo dõi hô hấp đầy đủ. Theo dõi tri giác: Ở thời điểm ngày 2 và ngày ra viện, tỷ lệ người bệnh có điểm GCS 3-8 điểm giảm xuống 0% và tỷ lệ người bệnh có điểm GCS 13-15 điểm tăng lên 91,5% và 90,9% ($p < 0,001$). Đa số người bệnh được theo dõi đủ về tri giác tại các thời điểm 6h sau mổ, ngày đầu, ngày 2 sau mổ và ra viện. Đa số người bệnh được

theo dõi mạch và huyết áp đầy đủ (trên 90%). Chăm sóc vết mổ: Tỷ lệ vết mổ khô đạt 100%. Về tuần thủ thay băng, tại thời điểm ngày đầu sau mổ có 67,7% người bệnh được thay băng, 32,3% người bệnh không được thay băng. **Kết luận:** Đa số người bệnh sau phẫu thuật CTSN được chăm sóc tốt.

Từ khóa: Chăm sóc, sau phẫu thuật, chấn thương sọ não

SUMMARY

RESULTS OF NURSING CARE FOR POST-OPERATIVE PATIENT WITH TRAUMA BRAIN INJURY AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL 2022

Objectives: A prospective descriptive study was carried out on 195 TBI patients undergoing surgery to describe the outcome of post-operative care after TBI at Viet Duc Hospital in 2022. **Result:** After surgery 6 hours, the rate of patients requiring mechanical ventilation was 25.6%, using ambu was 2.1%. At the 2nd postoperative day and discharge day, only 4.0% and 4.3% of patients with ventilator, the difference was statistically significant with $p < 0.001$. After surgery, most patients have a clear airway. After surgery, most patients were fully monitored for breathing. Consciousness monitoring: At the 2nd postoperative day and discharge day, the proportion of patients with GCS score of 3-8 points decreased to 0%

¹Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Trường đại học Y Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Thảo

Email: v.thaovv@vinmec.com

Ngày nhận bài: 20.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.9.2022

Ngày duyệt bài: 21.9.2022

and the proportion of patients with GCS score of 13-15 points increased to 91.5% and 90.9% ($p < 0.001$). Most of the patients were followed up with enough value at 6 hours after surgery, the first day, the 2nd postoperative day and discharge day. The majority of patients were monitored for pulse and blood pressure adequately (over 90%). Incision care: The rate of dry incisions reaches 100%. Regarding the dressing compliance, at the first day after surgery, 67.7% of patients were changed, 32.3% of patients were not.

Conclusion: The majority of patients after TBI surgery were well cared.

Keywords: Care, postoperative, Trauma Brain Injury (TBI)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não (CTSN) là cấp cứu thường gặp trong cấp cứu ngoại khoa hàng ngày, là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở các nước kém phát triển, là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 3 ở các nước phát triển sau bệnh tim mạch và ung thư [1], [5]. Nguyên nhân gây ra CTSN là do TNGT, tai nạn lao động (TNLD), tai nạn sinh hoạt (TNSH), kể cả tai nạn thể thao và say bia rượu. Ngày nay, đang có xu thế phát triển mạnh về công nghiệp và giao thông vận tải, các tai nạn kèm theo CTSN ngày càng tăng cao, đặc biệt xảy ra ở nhiều thành phố lớn. Theo thống kê trong y văn thì TNGT gây ra từ 50 - 60% thương tích vào đầu. Khoảng 50% những ca CTSN nặng có những tổn thương lan tỏa, điều trị khó khăn, tiên lượng rất nặng, 45,7% tử vong, số còn sống thì 16,1% có những di chứng nặng nề [5]. Kết quả đầu ra của NB không chỉ dừng ở khâu phẫu thuật thành công hay không, mà còn phụ thuộc vào các quá trình CS, điều trị sau mổ, gồm kiểm soát, đánh giá sát sự tiến triển của tổn thương và CS toàn diện hệ thống các cơ quan luôn được đặt ra, điều này giúp hạn chế các biến chứng tại các cơ quan khác do tổn thương thần kinh chi phối hoạt động bình thường của chúng. CS đóng một vai trò quan trọng trong quá trình tiến triển, phục hồi của bệnh cũng như hạn chế tối đa những biến chứng cấp tính (máu tụ tái phát, rò dịch não tủy và nhiễm trùng vết mổ...) và lâu dài (động kinh, sự khiếm khuyết các chức năng, hoạt động của cơ khác do hệ thần kinh trung ương chi phối) [2].

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức hàng năm khám cấp cứu nhiều NB ngoại khoa, trong đó chủ yếu do tai nạn thương tích (TNTT), nguyên nhân cơ bản là do TNGT. Từ những vấn đề cấp bách liên quan đến tỷ lệ NB bị CTSN, mức độ nghiêm trọng và nguy cơ di tật của tổn thương và tầm quan trọng của CS và điều trị, đặc biệt chăm sóc sau mổ để cải thiện và nâng cao kết quả đầu ra của NB, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu

"*Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật CTSN tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2022*", với mục tiêu: *Mô tả kết quả chăm sóc sau phẫu thuật CTSN tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

– Địa điểm: Khoa phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

– Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ 02/2022 đến hết tháng 5/2022.

2.2. Đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh sau mổ sọ não do chấn thương tại khoa phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

❖ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** NB sau mổ sọ não do chấn thương; NB và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

❖ **Tiêu chuẩn loại trừ:** NB sau mổ sọ não không phải do chấn thương (do các bệnh lý nội khoa).

2.3. Phương pháp nghiên cứu.

2.3.1 Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu

2.3.2 Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu tính theo công thức

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó: chọn $\alpha = 0,05$; độ tin cậy 95%
d: là độ sai lệch mong muốn 5%; p: tỷ lệ mong muốn CS và điều trị NB thành công 85 %

Thay vào công thức, sẽ có cỡ mẫu tối thiểu là 195 NB.

- Phương pháp chọn mẫu: Đối tượng tham gia nghiên cứu được lựa chọn dựa theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ 195 mẫu.

2.4. Các biến số nghiên cứu và cách đánh giá

- Hành chính: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, bệnh lý nền, nguyên nhân chấn thương.

- Đặc điểm kết quả điều trị của người bệnh: tỷ lệ NB sau phẫu thuật ra viện, tử vong, chuyển tuyến, chuyển hồi sức

- Chăm sóc: Quá trình đánh giá chăm sóc được thực hiện từ khi NB sau phẫu thuật và được tiếp nhận vào khoa cho tới thời điểm NB ra viện, bao gồm: chăm sóc hô hấp, tri giác, tuần hoàn, sonde, vết mổ.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu. Dữ liệu sau khi thu thập được làm sạch và mã hóa; nhập liệu bằng Epidata 3.0, xử lý theo các thuật toán thống kê y học bằng phần mềm SPSS 23.0

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Không vi phạm y đức, không ảnh hưởng đến sức khỏe,

tâm lý của những người tham gia nghiên cứu khi đang tham gia điều trị bệnh tại bệnh viện. Đảm bảo tính bảo mật nên việc thu thập dữ liệu chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 195 NB cho thấy đa số người bệnh thuộc độ tuổi từ 18-60 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 41 tuổi. Tỷ lệ người bệnh là nam giới chiếm 83,1%, cao hơn tỷ lệ nữ giới (16,9%). Có 25,6% người bệnh là công nhân; học sinh chiếm 22,6%. Nguyên nhân chủ yếu của chấn thương sọ não là tai nạn giao thông (62,1%), tai nạn sinh hoạt chiếm 29,1%, tai nạn lao động chiếm 4,6%, bạo lực chiếm 2,1% và có 2,1% người bệnh không rõ nguyên nhân chấn thương.

3.1. Một số đặc điểm kết quả điều trị người bệnh phẫu thuật chấn thương sọ não

Bảng 3.1. Thời gian điều trị sau phẫu thuật

Thời gian điều trị	Tần số	Tỷ lệ %
< 2 ngày	16	8,2
3-5 ngày	153	78,5
Trên 5 ngày	26	13,3

Nhận xét: Có 8,2% người bệnh có thời gian điều trị sau phẫu thuật dưới 2 ngày. Đa số người bệnh có thời gian điều trị từ 3-5 ngày, chiếm

3.2. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật CTSN

Bảng 3.4. Kết quả chăm sóc về hô hấp

Thời điểm	Sau mổ 6h n(%) (1)	Ngày đầu sau mổ n(%) (2)	Ngày 2 sau mổ n (%) (3)	Ra viện n(%) (4)	p
Đường thở	Tự thở	136(69,7)	164(92,6)	173(97,7)	p(2-1): <0,001
	Đặt NKQ	59(30,3)	13(7,4)	4(2,3)	p(3-1): <0,001
	Mở khí quản	0	0	0	p(4-1): <0,001
Tình trạng đường thở	Thông thoáng	190(97,4)	165(93,2)	173(97,7)	p(2-1): >0,05
	Tắc nghẽn	5(2,6)	12(6,8)	4(2,3)	p(3-1): >0,05 p(4-1): >0,05
Hỗ trợ thở	Không	132(67,7)	144(81,4)	153(86,4)	p(2-1): <0,001
	Oxy kính/ mask	9(4,6)	18(10,1)	17(9,6)	p(3-1): <0,001
	Bóp bóng	4(2,1)	0	0	p(4-1): <0,001
Theo dõi tần số thở	Thở máy	50(25,6)	15(8,5)	7(4,0)	
	Đủ	191(97,9)	168(94,9)	173(97,7)	
Theo dõi tần số thở	Không đủ	4(2,1)	9(5,1)	4(2,3)	
	Đủ	191(97,9)	168(94,9)	173(97,7)	

Nhận xét: Sau phẫu thuật 6h, có 69,7% người bệnh tự thở, và có 30,3% người bệnh phải thở qua ống NKQ. Ở thời điểm ngày đầu sau mổ, tỷ lệ người bệnh tự thở tăng lên 92,6% và tỷ lệ người bệnh thở qua ống NKQ giảm xuống 7,4%, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Sau phẫu thuật 6h, tỷ lệ người bệnh phải thở máy là 25,6%, bóp bóng là 2,1%. Vào ngày 2

78,5%. Có 13,3% người bệnh có thời gian điều trị trên 5 ngày.

Bảng 3.2. Số ca phải mổ lại của người bệnh phẫu thuật CTSN

Thời điểm	Sau mổ 6h n(%)	Ngày đầu sau mổ n(%)	Ngày 2 sau mổ n(%)
Mổ lại	0	4(2,1)	0
Mổ lại	195(100)	173(88,7)	177(90,8)

Nhận xét: Có 2,1% người bệnh phải mổ lại vào thời điểm ngày đầu sau phẫu thuật. Các ngày sau đó, không có trường hợp CTSN nào phải mổ lại

Bảng 3.3. Kết quả điều trị của người bệnh phẫu thuật CTSN

Kết luận	Tần số	Tỷ lệ %
Ra viện	5	2,6
Chuyển tuyến dưới	159	81,5
Chuyển hồi sức tích cực	18	9,2
Xin về	13	6,7
Tổng	195	100

Nhận xét: Có 2,6% người bệnh được ra viện, 6,7% người bệnh chuyển nặng được gia đình xin về, 9,2 người bệnh phải chuyển sang điều trị tại khoa Hồi sức tích cực. Đa số người bệnh ổn định chuyển tuyến dưới điều trị tiếp, chiếm 81,5%.

sau mổ và khi ra viện chỉ có 4,0% và 4,3% người bệnh phải thở máy, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Sau phẫu thuật, hầu hết người bệnh có đường thở thông thoáng. Sau phẫu thuật 6h có 97,9% người bệnh được theo dõi về hô hấp đầy đủ, vào ngày thứ 2 tỷ lệ này là 97,7% và ra viện là 97,6%.

Bảng 3.5. Chăm sóc theo dõi tri giác

Thời điểm		Sau mổ 6h n(%) (1)	Ngày đầu sau mổ n(%) (2)	Ngày 2 sau mổ n(%) (3)	Ra viện n(%) (4)	p
GCS	Điểm Glasgow 3-8	14(7,2)	4(2,3)	0	0	p(2-1): <0,01 p(3-1): <0,001 p(4-1): <0,001
	Điểm Glasgow 9-12	51(26,2)	24(13,6)	15(8,5)	15(9,1)	
	Điểm Glasgow 13-15	130(66,6)	149(84,1)	162(91,5)	149(90,9)	
Theo dõi (1h/lần 6 lần)	Đủ	170(87,1)	164(92,7)	169(95,5)	160(97,6)	
	Không đủ	4(2,1)	9(5,0)	8(4,5)	4(2,4)	
	An thần	21(10,8)	4(2,3)	0	0	

Nhận xét: Ở thời điểm sau 6h, có 66,6% người bệnh có GCS từ 13-15 điểm và 7,2% người bệnh có điểm GCS từ 3-8 điểm. Vào ngày đầu sau mổ, tỷ lệ người bệnh có điểm GCS 13-15 điểm tăng lên 84,1% và tỷ lệ người bệnh có điểm GCS 3-8 điểm giảm xuống 2,3% (p <0,01). Ở thời điểm ngày 2 và ngày ra viện, tỷ lệ người bệnh có điểm GCS 3-8 điểm giảm xuống 0% và tỷ lệ người bệnh có điểm GCS 13-15 điểm tăng lên 91,5% và 90,9% (p <0,001). Đa số người bệnh được theo dõi đủ về tri giác tại các thời điểm 6h sau mổ, ngày đầu, ngày 2 sau mổ và ra viện.

Bảng 3.6. Chăm sóc mạch, huyết áp

Thời điểm		Sau mổ 6h n(%) (1)	Ngày đầu sau mổ n(%) (2)	Ngày 2 sau mổ n(%) (3)	Ra viện n(%) (4)	p
Mạch/HA	Tình trạng mạch Chậm	0	0	0	0	
	Tình trạng mạch Bình thường	191(97,9)	177(100)	177(100)	150(91,5)	
	Tình trạng mạch Nhanh	4(2,1)	0	0	14(8,5)	
Theo dõi mạch	Đủ	186(95,4)	173(97,7)	173(97,7)	156(95,1)	
	Không đủ	9(4,6)	4(2,3)	4(2,3)	8(4,9)	
Tình trạng huyết áp	Thấp	4(2,1)	6(3,4)	6(3,4)	0	p(2-1): <0,01 p(3-1): <0,01 p(4-1): <0,001
	Bình thường	187(95,8)	159(89,8)	156(88,1)	160(97,6)	
	Cao	4(2,1)	12(6,8)	15(8,5)	4(2,4)	
Theo dõi huyết áp	Đủ	186(95,4)	163(92,1)	173(97,7)	160(97,6)	
	Không đủ	9(4,6)	14(7,9)	4(2,3)	4(2,4)	

Nhận xét: Sau phẫu thuật 6h, có 95,9% người bệnh có huyết áp bình thường, 97,9% người bệnh có mạch bình thường. Vào ngày đầu sau mổ và ngày 2 sau mổ, tỷ lệ người bệnh có huyết áp cao chiếm 6,8% và 8,5%. Vào lúc ra viện, có 2,4% người bệnh có huyết áp cao. Đa số người bệnh được theo dõi mạch và huyết áp đầy đủ (trên 90%).

Bảng 3.7. Chăm sóc vết mổ

Thời điểm		Sau mổ 6h n(%) (1)	Ngày đầu sau mổ n(%) (2)	Ngày 2 sau mổ n(%) (3)	Ra viện n(%) (4)	p
Vết mổ	Khô	182(93,3)	159(89,8)	166(93,8)	164(100)	p(2-1): <0,001 p(3-1): >0,05 p(4-1): <0,05
	Tấy đỏ	4(2,1)	0(0)	0(0)	0(0)	
	Thấm máu/dịch	9(4,6)	18(10,2)	11(6,2)	0(0)	
Thay băng	Có	8(4,1)	42(23,7)	128(72,3)	50(30,5)	p(2-1): <0,001 p(3-1): <0,001 p(4-1): <0,001
	Không được thay	0	20(11,3)	9(5,1)	0(0)	
Tuần thủ thay băng	Không có chỉ định	187(95,9)	115(65,0)	40(22,6)	114(69,5)	
	Có	8(100)	42(67,7)	128(93,5)	50(100)	
Tuần thủ thay băng	Không	0	20(32,3)	9(6,5)	0(0)	
	Có	0	20(32,3)	9(6,5)	0(0)	

Nhận xét: Vào thời điểm 6h sau mổ có 93,3% người bệnh có vết mổ khô và có 4,6% người bệnh có vết mổ thấm máu và dịch. Tại thời điểm ra viện không có vết mổ nào thấm máu và dịch. Tỷ lệ vết mổ khô đạt 100%. Về tuần thủ thay băng, tại thời điểm ngày đầu sau mổ có 67,7% người bệnh được thay băng, 32,3% người bệnh không được thay băng. Vào thời điểm ra viện có 100% người

bệnh được thay băng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm kết quả điều trị của người bệnh phẫu thuật CTSN

***Đặc điểm về điều trị của người bệnh CTSN.** Kết quả nghiên cứu cho thấy, số ngày điều trị chủ yếu của người bệnh sau phẫu thuật

CTSN tại bệnh viện Việt Đức chỉ từ 3-5 ngày. Có 2,6% người bệnh được ra viện, 6,7% người bệnh chuyển nặng được gia đình xin về, 9,2 người bệnh phải chuyển sang điều trị tại khoa Hồi sức tích cực. Đa số người bệnh ổn định chuyển tuyến dưới điều trị tiếp, chiếm 81,5%. Kết quả này chỉ ra rằng, công tác phẫu thuật CTSN của người bệnh đạt kết quả khá tốt. Tuy nhiên số ngày điều trị sau phẫu thuật ít và tỷ lệ chuyển tuyến dưới khá cao là do Bệnh viện Việt Đức là bệnh viện tuyến cuối cùng về lĩnh vực ngoại khoa nói chung và điều trị CTSN nói riêng với số lượng bệnh nhân rất đông. Với đặc điểm đó, người bệnh sau phẫu thuật CTSN được điều trị và chăm sóc ổn định sẽ được chuyển tuyến dưới điều trị tiếp để tiếp nhận và điều trị cho những người bệnh tiếp theo.

4.2. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật CTSN.

***Chăm sóc về hô hấp.** Kết quả nghiên cứu thể hiện công tác chăm sóc về hô hấp của điều dưỡng cho người bệnh sau phẫu thuật CTSN được thực hiện tốt, đầy đủ và đạt hiệu quả. Tỷ lệ người bệnh tự thở tăng lên với đường hô hấp thông thoáng giúp cho tình trạng sức khỏe sau phẫu thuật của người bệnh được hồi phục tốt và ổn định. Đồng thời, việc người bệnh khi ra viện, chuyển tuyến dưới không phải sử dụng máy thở giúp hạn chế những biến chứng do việc thở máy kéo dài gây ra như viêm phổi bệnh viện, xẹp phổi, suy hô hấp...

*** Chăm sóc về tri giác.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có sự cải thiện về tri giác của người bệnh sau phẫu thuật CTSN trong nghiên cứu ở thời điểm ngày thứ 2 cho đến khi ra viện cho thấy các ca phẫu thuật được thực hiện tốt và công tác chăm sóc của điều dưỡng được đảm bảo. Việc theo dõi, đánh giá tri giác của người bệnh sau phẫu thuật CTSN cần được thực hiện thường xuyên và đầy đủ nhất là tại thời điểm 6 giờ đầu và 24 giờ đầu sau mổ. Trong nghiên cứu này, việc theo dõi tri giác cho người bệnh được điều dưỡng thực hiện đầy đủ. Do đó người điều dưỡng có thể đánh giá sự tiến triển của người bệnh thường xuyên, phát hiện sớm những biến chứng sau mổ có thể xảy ra.

Kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Minh Hải tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2021 cho kết quả tương tự với nghiên cứu của chúng tôi. Tại thời điểm ra viện, có 90,7% người bệnh có tri giác tốt với GCS 14-15 điểm, có 4,3% người bệnh có tri giác mức độ khá với GCS 12-13 điểm[3]; [4].

***Chăm sóc về tuần hoàn.** Sự cải thiện tình

trạng huyết động của người bệnh sau phẫu thuật cho thấy tình trạng mất máu của người bệnh được kiểm soát tốt. Bên cạnh đó, tỷ lệ người bệnh có mạch và huyết áp bình thường thể hiện tỷ lệ chảy máu sau mổ của người bệnh thấp. Kết quả này cho thấy, các ca phẫu thuật đã kiểm soát về tuần hoàn tốt trong quá trình phẫu thuật và kết quả điều trị tốt.

***Chăm sóc về vết mổ.** Kết quả này chỉ ra rằng người bệnh không có trường hợp nào sau phẫu thuật có tình trạng nhiễm trùng vết mổ. Vết mổ sọ não thường là những vết thương sạch. Bên cạnh đó, công tác thay băng sau mổ được điều dưỡng tuân thủ tốt. Người bệnh được sử dụng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật và công tác chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật được thực hiện tốt.

V. KẾT LUẬN

- Nguyên nhân chủ yếu của chấn thương sọ não là tai nạn giao thông (62,1%), tai nạn sinh hoạt chiếm 29,1%

- Đa số người bệnh ổn định chuyển tuyến dưới điều trị tiếp, chiếm 81,5%.

- Chăm sóc về hô hấp: Sau phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh phải thở máy giảm dần ở ngày thứ 2 và ngày ra viện so với thời điểm 6h sau phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Sau phẫu thuật, hầu hết người bệnh có đường thở thông thoáng. Sau phẫu thuật hầu hết người bệnh được theo dõi hô hấp đầy đủ

- Theo dõi tri giác: Ở thời điểm ngày 2 và ngày ra viện, tỷ lệ người bệnh có điểm GCS 3-8 điểm giảm xuống 0% và tỷ lệ người bệnh có điểm GCS 13-15 điểm tăng lên 91,5% và 90,9% ($p < 0,001$). Đa số người bệnh được theo dõi đủ về tri giác tại các thời điểm 6h sau mổ, ngày đầu, ngày 2 sau mổ và ra viện

- Chăm sóc về tuần hoàn: Đa số người bệnh được theo dõi mạch và huyết áp đầy đủ (trên 90%)

- Chăm sóc vết mổ: Tỷ lệ vết mổ khô đạt 100%. Về tuân thủ thay băng, tại thời điểm ngày đầu sau mổ có 67,7% người bệnh được thay băng, 32,3% người bệnh không được thay băng.

KHUYẾN NGHỊ

Để thực hiện tốt công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật CTSN cần phải thực hiện một số giải pháp sau:

- Thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn để bổ sung và cập nhật kiến thức về chăm sóc toàn diện cho người bệnh. Thường xuyên kiểm tra giám sát việc thực hiện các quy trình chăm sóc người bệnh nói chung và chăm sóc sonde dẫn lưu nói riêng, thay băng vết mổ

- Hướng dẫn người chăm sóc trong việc hỗ trợ công tác chăm sóc về vệ sinh, phòng chống loét người bệnh sau phẫu thuật CTSN trong thời gian nằm viện và khi chăm sóc người bệnh tại cộng đồng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2016), Quy trình chuyên môn khám chữa bệnh chấn thương sọ não, Ban hành kèm theo Quyết định 4068/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế, chủ biên, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2021), Thông tư 31/2021/TT-BYT về quy

định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện, chủ biên, Hà Nội.

3. **Vũ Minh Hải** (2021), "Kết quả điều trị chấn thương sọ não nhẹ tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình", Tạp Chí Y học Việt Nam. 505(1), tr. 171-174.
4. **Vũ Minh Hải** (2021), "Kết quả điều trị chấn thương sọ não ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình", Tạp Chí Y học Việt Nam. 503(2), tr. 36-39.
5. **Huỳnh Văn Minh** (2018), Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, Hội tim mạch Việt Nam, chủ biên, Hà Nội.

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG INSULIN VÀ NHÓM THUỐC HẠ ĐƯỜNG HUYẾT TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ CÓ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH NĂM 2021

Trần Anh Duyên¹, Hoàng Thy Nhac Vũ^{1,2}, Lê Phước Thành Nhân², Trần Văn Khanh²

tiếp theo, đảm bảo phù hợp hơn với nhu cầu thực tế.

Từ khóa: sử dụng thuốc, insulin, đài tháo đường, bệnh viện Lê Văn Thịnh, Việt Nam

SUMMARY

ANALYSIS OF HYPOGLYCEMIC MEDICATIONS AND INSULIN USE AT LE VAN THINH HOSPITAL IN 2021

Objectives: This study was conducted to analyze the use of insulin and hypoglycemic drugs for diabetes outpatient with health insurance at Le Van Thinh Hospital in 2021. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study at Le Van Thinh Hospital in 2021 reviewed insulin and other hypoglycemic medication lists and expenditures among diabetic outpatients with health insurance. **Results:** In 2021, Le Van Thinh Hospital used 126 insulin and hypoglycemic products (corresponding to 52 active ingredients), including 25 insulin products (12 active ingredients) and 101 oral hypoglycemic medications (40 active ingredients). Insulin products accounted for 19.8% of the total number of studied products. 126 products were from 14 countries, 29 from domestic manufacture and 97 from import, accounting for 23.0% and 77.0%, respectively. Brand products accounted for 40.5% of the study products. Total expenditures totaled 21.4 billion VND, including 28.5% for insulin, 20.0% for domestic products, and 34.9% for brand products. **Conclusion:** Diabetes outpatients with health insurance at Le Van Thinh hospital were mainly treated with insulin and hypoglycemic products in 2021. Based on the results of the study, the hospital can adjust the types and quantities of active ingredients for procurement in the coming years.

Keywords: drug utilization, insulin, diabetes, Le Van Thinh Hospital, Vietnam

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, đài tháo đường

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích tình hình sử dụng insulin và nhóm thuốc hạ đường huyết trong điều trị ngoại trú cho người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) có BHYT tại bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thông qua việc hồi cứu dữ liệu về danh mục, chi phí sử dụng insulin và nhóm thuốc hạ đường huyết trong điều trị ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021. **Kết quả:** Trong năm 2021, BVLVT đã sử dụng 126 thuốc (tương ứng với 52 hoạt chất) trong điều trị ĐTĐ cho người bệnh ngoại trú có BHYT, bao gồm 25 thuốc insulin (12 hoạt chất), chiếm 19,8% số thuốc, và 101 thuốc uống hạ đường huyết (gồm 40 hoạt chất). Các thuốc được sử dụng có nguồn gốc từ 14 quốc gia khác nhau, trong đó, thuốc được sản xuất trong nước và thuốc nhập khẩu chiếm tỉ lệ lần lượt là 23,0% và 77,0%; nhóm biệt dược gốc chiếm 40,5% số thuốc. Tổng chi phí sử dụng thuốc cho người bệnh ĐTĐ có BHYT tại BVLVT năm 2021 là 21,4 tỉ đồng, trong đó, insulin chiếm 28,5%; thuốc Việt Nam chiếm 20,0%; biệt dược gốc chiếm 34,9% tổng chi phí sử dụng thuốc cho người bệnh ĐTĐ tại BVLVT năm 2021. **Kết luận:** Trong năm 2021, insulin và nhóm thuốc hạ đường huyết chiếm ưu thế trong điều trị cho người bệnh đái tháo đường có BHYT tại bệnh viện Lê Văn Thịnh. Kết quả thu được từ nghiên cứu giúp bệnh viện có căn cứ để điều chỉnh về số lượng và chủng loại thuốc khi thực hiện dự trữ, mua sắm trong những năm

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh,

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2022

Ngày duyệt bài: 26.9.2022