

ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT THAY VAN TIM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Cúc Nhật¹, Nguyễn Thị Hương¹,
Nguyễn Thị Nha Phương¹, Trương Thị Mỹ Hà¹, Hồ Thị Huệ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá công tác điều dưỡng đối với những người bệnh được phẫu thuật thay van tim nhân tạo cơ học tại khoa Ngoại Lồng ngực–Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Huế. Đưa ra một số giải pháp hoàn thiện và nâng cao chất lượng chăm sóc nhóm bệnh nhân này.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang trên 216 bệnh nhân hậu phẫu thay van tim từ tháng 1 đến tháng 12/2014.

Kết quả: Lứa tuổi mắc bệnh nhiều nhất là từ 20 đến 50 tuổi chiếm 85,1%. Thời gian hậu phẫu trung bình ngày, ngắn nhất là 11 ngày và dài nhất là 32 ngày. Công tác chăm sóc người bệnh được thực hiện theo đúng quy trình đã được đặt ra. Tuy nhiên, qua khảo sát, một số quy trình vẫn chưa được thực hiện đầy đủ. Nhiều biến chứng sau mổ được phát hiện sớm nhờ vai trò của người điều dưỡng, chủ yếu là chưa đạt liều chống đông (84,72%), nhiễm trùng vết mổ (17,13%). Công tác tư vấn sau mổ được chú trọng (đạt 85,19%), mặc dù còn nhiều khó khăn.

Kết luận: Công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay van tim tại khoa Ngoại Lồng ngực – Tim mạch đã đạt yêu cầu hỗ trợ đội ngũ bác sĩ trong việc nâng cao chất lượng chữa bệnh. Tuy nhiên, do nhiều yếu tố khách quan và chủ quan, một số thiếu sót vẫn còn xảy ra, cần được khắc phục.

Từ khóa: chăm sóc hậu phẫu, phẫu thuật thay van tim nhân tạo cơ học

ABSTRACT

EVALUATION OF PATIENT CARE AFTER ARTIFICIAL HEART VALVE REPLACEMENT OF HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Cuc Nhat¹, Nguyen Thi Huong¹,
Nguyen Thi Nha Phuong¹, Truong Thi My Ha¹, Ho Thi Hue¹

Objectives: Evaluate the process of postoperative care for patients after heart valve replacement at Hue Cardiothoracic and Vascular surgery department, Hue Central Hospital in order to improve the quality of care.

Results: 216 patients, mean age was 38.78 ± 11.25 (14 - 65 yrs). Most patients aged from 20 to 50 (85.1%). Mean hospital stay was 22.44 ± 5.79 days (11 - 62 days). Postoperative care process was as protocol. However, some stages were not done completely. Many postoperative complications were soon

1. Khoa Ngoại Lồng ngực Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (received): 7/7/2015; Ngày phản biện (revised): 11/9/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 5/10/2015
- Người phản biện: Đặng Duy Quang
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thị Cúc Nhật
- Email: bvtwhue5@gmail.com;

Đánh giá công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay van tim...

detected by nurses, mostly insufficient AVK dose (84.72%), wound infection (17.13%). Although there still were difficulties, patients' consultation procedure has been a priority (good result with 85.19%).

Conclusion: Postoperative care procedure for patients after heart valve replacement at Hue Cardiothoracic and Vascular surgery department, Hue Central Hospital has become a helpful process in helping to improve patient care. However, due to many subjective and objective reasons, there were mistakes happened needed to make better.

Key words: postoperative care, heart valve replacement

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý van tim do thấp là bệnh lý rất phổ biến trong những nước đang phát triển, như ở Việt Nam. Hằng năm, khoa Ngoại Lồng ngực – Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế tiếp nhận và điều trị hàng trăm ca mắc bệnh lý van tim, trong đó phần lớn là bệnh van tim do thấp. Đặc điểm chung của loại bệnh lý van tim này là các tổn thương dày, xơ, vôi hóa lan tỏa của lá van và bộ máy dưới van hai lá cũng như tổn thương dày xơ, cứng của van động mạch chủ dẫn đến khả năng sửa chữa van thành công rất thấp cũng như tiên lượng lâu dài không tốt. Do đó, hầu hết các người bệnh này đều được phẫu thuật thay van tim nhân tạo cơ học.

Đối với các người bệnh mang van tim nhân tạo cơ học, công tác chăm sóc sau mổ cho người bệnh đóng một vai trò rất quan trọng trong thành công của việc điều trị cũng như kết quả lâu dài của người bệnh, nhất là hỗ trợ bác sĩ trong công tác tư vấn, hướng dẫn sử dụng thuốc chống đông, tư vấn chăm sóc về tinh thần và tâm lý cho người bệnh với những thay đổi sinh lý do van tim cơ học gây ra.

Trong môi trường bệnh viện của chúng ta hiện nay, với số lượng người bệnh đông, môi trường vệ sinh chưa được tối ưu dẫn đến nguy cơ nhiễm khuẩn cao. Mặt khác, do phần lớn người bệnh còn thiếu hiểu biết về bệnh tật, khả năng tự chăm sóc cũng như ý thức tuân thủ của bệnh nhân đối với các chỉ dẫn của nhân viên y tế còn hạn chế nên công tác điều dưỡng còn gặp nhiều khó khăn.

Từ đó, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: Đánh giá lại công tác điều dưỡng đối với những bệnh nhân phẫu thuật thay van tim nhân tạo tại khoa Ngoại Lồng ngực – Tim mạch, BV Trung ương Huế để góp phần cải thiện và nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 216 bệnh nhân hậu phẫu thay van tim từ tháng 1 đến tháng 12/2014.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Tất cả các bệnh nhân hậu phẫu thay van tim cơ học, bệnh nhân có khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Những trường hợp thay van tim sinh học.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
Chúng tôi tiến hành đánh giá công tác chăm sóc bệnh nhân dựa trên các thông tin về phương pháp phẫu thuật, số ngày nằm viện, các tai biến, biến chứng do phát hiện trong quá trình điều trị, công tác chăm sóc vết mổ, tập vật lý trị liệu sau mổ, hướng dẫn chế độ ăn của người bệnh, hướng dẫn dùng thuốc trong và sau khi ra viện của người bệnh. Đánh giá hiệu quả tư vấn của người bệnh dựa vào hiểu biết của người bệnh về công tác tự chăm sóc sau phẫu thuật thời điểm ra viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi:

- Tuổi trung bình $38,78 \pm 11,25$ tuổi, nhỏ nhất 14 tuổi và lớn nhất là 65 tuổi. Lứa tuổi mắc bệnh nhiều nhất là từ 20 đến 50 tuổi chiếm 85,1%.

- Nữ chiếm 58,33%. Tỷ lệ nam mắc bệnh là 41,67%.

- Bệnh nhân ở thành thị chiếm 65,26%, ở nông thôn chiếm 34,74%.

- 84,3% bệnh nhân là dân tộc Kinh, dân tộc thiểu số chiếm 15,7%.

Bảng 3.1. Đặc điểm phẫu thuật

Đặc điểm		n	%
Đặc điểm phẫu thuật	Thay van 2 lá	53	24,54
	Thay van động mạch chủ	72	33,33
	Thay van 2 lá và van ĐMC	91	42,13
Thời gian hậu phẫu	11 đến 15 ngày	16	7,4%
	16 đến 20 ngày	156	72,2%
	Trên 20 ngày	44	20,3%

Phẫu thuật thay 2 van chiếm tỉ lệ lớn nhất, van ĐMC, van 2 lá có tỉ lệ thấp hơn. Thời gian hậu phẫu từ 16 đến 20 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất, bệnh nhân có thời gian hậu phẫu dài phần lớn do chỉnh liều chống đông không đạt chuẩn nên thời gian nằm viện kéo dài.

3.2. Công tác chăm sóc người bệnh

Bảng 3.2. Công việc của điều dưỡng chăm sóc

Công việc của điều dưỡng chăm sóc	Tỷ lệ thực hiện (%)
Đánh giá dấu hiệu sinh tồn	100
Chăm sóc vết thương	98
Rút điện cực	93
Thực hiện y lệnh đúng giờ, đúng liều	100
Tư vấn chế độ ăn	63
Tập phục hồi chức năng sau mổ	100
Tư vấn sử dụng thuốc chống đông	100
Tư vấn quy trình theo dõi và tái khám sau mổ	100

Công tác tư vấn chế độ ăn còn chưa thực hiện tốt, 7% bệnh nhân cần sự can thiệp của bác sĩ để rút điện cực.

Bảng 3.3. Các tai biến sau phẫu thuật

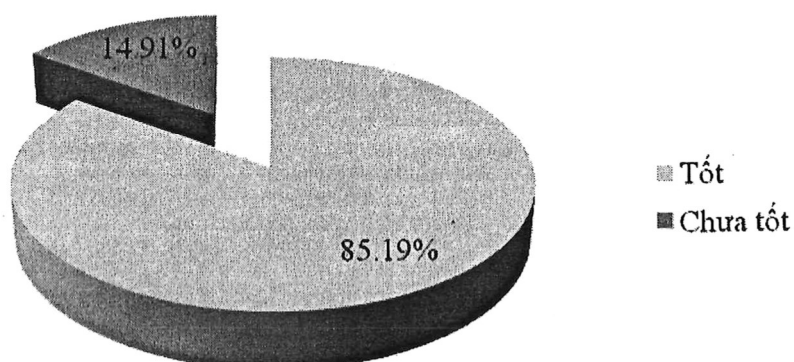
Các tai biến, biến chứng	n	%
Nhiễm trùng vết mổ	37	17,13
Tràn dịch màng tim	24	11,11
Tràn dịch màng phổi	18	8,33
Sốt	32	14,81
Rối loạn tăng đường máu nặng	2	0,93
Rối loạn hạ đường máu nặng	1	0,46
Chưa đạt liều chống đông	197	91,21

Đánh giá công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay van tim...

Số bệnh nhân chưa đạt liều chống đông chiếm tỉ lệ cao nên đa số bệnh nhân phải được tái khám sau 01 tuần để đảm bảo an toàn.

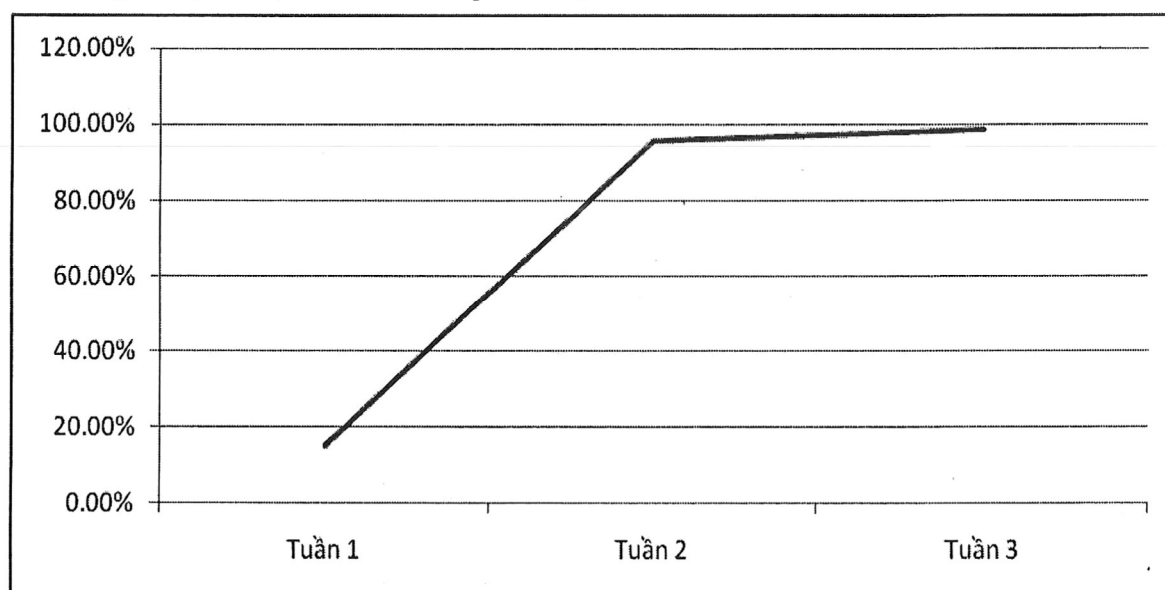
Bảng 3.4. Tỷ lệ biến chứng do điều dưỡng phát hiện sớm

Các tai biến, biến chứng do điều dưỡng phát hiện sớm	n	%
Nhiễm trùng vết mổ	37	17,13
Tràn dịch màng tim	11	5,09
Tràn dịch màng phổi	0	0
Sốt	32	14,81
Rối loạn tăng đường máu	0	0
Rối loạn hạ đường máu	0	0
Chưa đạt liều chống đông	183	84,72



Biểu đồ 3.1. Công tác tư vấn cho người bệnh

Phần lớn người bệnh được tư vấn tốt sau phẫu thuật.



Biểu đồ 3.2. Hiểu biết về cách sử dụng thuốc chống đông của người bệnh theo thời gian.

Hiểu biết về cách thức sử dụng thuốc chống đông của người bệnh tăng đáng kể theo thời gian.

IV. BÀN LUẬN

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $38,78 \pm 11,25$ tuổi, nhỏ nhất 14 tuổi và lớn nhất là 65 tuổi. Lứa tuổi mắc bệnh nhiều nhất là từ 20 đến 50 tuổi chiếm 85,1%. Nữ chiếm 58,33%. Tỷ lệ nam mắc bệnh là 41,67%. Tỷ lệ nam:nữ gần bằng 2:3. Do đặc điểm lứa tuổi của người bệnh hầu hết đã trưởng thành nên công tác chăm sóc cũng được thuận lợi hơn nhóm người bệnh nhỏ tuổi. Nghiên cứu của Richard A. Krasuski và cs. [6] và Chammas E. và cs. [7] cho thấy tuổi trung bình trong các nghiên cứu lần lượt là 48 ± 13 và 37 tuổi.

Phẫu thuật thay van tim là phẫu thuật phức tạp, nặng nề với thời gian hậu phẫu dài hơn so với các loại phẫu thuật khác. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, thời gian hậu phẫu trung bình $22,44 \pm 5,79$ ngày, ngắn nhất là 11 ngày và dài nhất là 32 ngày. Thời gian này kéo dài thường là do bệnh nhân phải được điều chỉnh liều chống đông đạt mục tiêu điều trị, trong nghiên cứu này là INR từ 2,5 đến 3,5. Nghiên cứu của Constantin Stefanidis và cs. [5] cho thấy thời gian hậu phẫu sau thay van hai lá cơ học trung bình $12,4 \pm 7,7$ ngày. Kết quả này cũng tương tự với chúng tôi.

Hậu phẫu là khoảng thời gian khá dài để chăm sóc người bệnh nên vẫn hay xảy ra các tình huống lơ là, bỏ sót các dấu hiệu biểu hiện sớm của biến chứng, triệu chứng bất thường của người bệnh. Tuy nhiên, chúng tôi đã duy trì và phát triển được công tác chăm sóc, tư vấn đều đặn cho người bệnh, đặc biệt là việc tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật giúp cho người bệnh sớm hồi phục chức năng hô hấp, tim mạch, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị. Mặc dù quy trình chăm sóc, theo dõi người bệnh sau mổ đã được đặt ra, thống nhất trong khoa nhưng do số lượng người bệnh quá đông, đội ngũ điều dưỡng còn thiếu về nhân lực, một số điều dưỡng mới vào nghề còn thiếu kinh nghiệm nên vẫn còn xảy ra sai sót trong quy trình chăm sóc, đặc biệt là công tác tư vấn về chế độ ăn uống phù hợp cho người bệnh, thường bị xem nhẹ và bỏ sót. Mặc dù chưa có tai biến nào lớn xảy ra nhưng đây cũng là các khuyết điểm đáng ghi nhận để khắc phục.

Trong số các biến chứng gặp phải sau phẫu thuật, vai trò đội ngũ điều dưỡng đóng vai trò quan trọng. Chúng tôi đã góp phần giúp các bác sĩ phát hiện sớm được nhiều biến chứng sau phẫu thuật, nhất là các triệu chứng sốt, nhiễm trùng vết mổ, các rối loạn về liều thuốc chống đông. Ngoài ra, một số biến chứng vẫn chưa được các điều dưỡng phát hiện kịp thời vì đó là những triệu chứng phức tạp, tiềm ẩn, khó đánh giá đối với đội ngũ điều dưỡng viên.

Trong công tác chăm sóc tinh thần và tư vấn cho người bệnh, chúng tôi vẫn còn gặp nhiều khó khăn, nhất là đối với các người bệnh nông thôn (65,26%) và dân tộc thiểu số (15,7%) do trình độ hiểu biết của người bệnh còn hạn chế, khả năng tiếp thu kiến thức mới có giới hạn, đặc biệt là các đối tượng dân tộc thiểu số, một số còn chưa hiểu tiếng Kinh gây ra rất nhiều khó khăn trong công tác tư vấn. Chính vì những lý do đó mà khoảng 15% số người bệnh vẫn chưa được tư vấn đúng mức và hiệu quả.

Đối với hiểu biết của người bệnh về sử dụng thuốc chống đông, do tính phức tạp của thuốc, phần lớn người bệnh chưa thể nắm bắt đầy đủ trong tuần đầu tiên sau phẫu thuật. Mục tiêu dùng thuốc chống đông trong bệnh nhân thay van cơ học là đạt INR từ 2,5 – 3,4. Constantin Stefanidis và cs. [5] nghiên cứu về thay van cơ học với kết quả INR trung bình $2,38 \pm 0,68$. Đây là kết quả chúng tôi mong muốn đạt được. Như vậy, cần phải theo dõi bệnh nhân trên xét nghiệm để điều chỉnh liều thuốc hợp lý. Tuy nhiên, với sự hướng dẫn cận kề của các bác sĩ và điều dưỡng, phần lớn người bệnh đều nắm bắt được các vấn đề chính của sử dụng thuốc trong tuần thứ 2 và thứ 3 sau mổ. Tuy nhiên, một số ít người bệnh, nhất là các người bệnh dân tộc ít người vẫn chưa thể hiểu biết hết hoặc tuân thủ đúng việc sử dụng thuốc lúc ra viện.

V. KẾT LUẬN

Công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay van tim tại khoa Ngoại Lồng ngực – Tim mạch đã đạt yêu cầu hỗ trợ đội ngũ bác sĩ trong việc nâng cao chất lượng chữa bệnh. Tuy nhiên, do nhiều yếu tố khách quan và chủ quan, một số thiếu sót vẫn còn xảy ra, cần được khắc phục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tô Văn Hải, Vũ Thắng (2000), “Biến chứng ở người hẹp van hai lá điều trị tại Bệnh viện Hai Bà Trưng trong 3 năm”, *Tạp chí Tim mạch học*, 21 (2), tr. 885 – 897.
2. Phan Kim Phương (1999), “Phẫu thuật điều trị bệnh van tim”, *Siêu âm tim và bệnh lý tim mạch*, 2, Nhà xuất bản Y học, tr. 381 – 386.
3. Nguyễn Phú Kháng (2001), “Bệnh van hai lá do thấp”, *Lâm sàng tim mạch*, Nhà xuất bản Y học, tr. 282 – 305.
4. Phạm Tử Dương (2004), *Thuốc tim mạch*, NXB Y học.
5. Constantin Stefanidis, Albert M. Nana (2005), “10 – Year Experience With the ATS Mechanical Valve”, *Annal of Thoracic Surgery*, 79, pp. 1934 – 1938.
6. Richard A. Krasuski, Manish D. Assar (2004), “Usefulness of Percutaneous Balloon Mitral Commissurotomy in Preventing the Development of Atrial Fibrillation in Patients With Mitral Stenosis”, *The American Journal of Cardiology*, 93, pp. 936 – 939.
7. Chammas E., Ghanem G. (1998), “Calcul de la surface du rétrécissement mitral en utilisant le flux couleur par échographie transoesophagienne multiplan”, *J.E.M.U.*, 19 (5), pp. 390 – 393.
8. Wanpen Vongpatanasin, L. David Hillis, Richard A. Lange (1996), “Prosthetic heart valves”, *The New England Journal of Medicine*, 335 (6), pp. 407 – 416.
9. Marc Ruel, Alexander Kulik, Buu K. Lam (2005), “Long – term outcomes of valve replacement with modern prostheses in young adults”, *European Journal of Cardio – Thoracic Surgery*, 27, pp. 425 – 433.