

nhân và các yếu tố ảnh hưởng", *Y học thực hành* (884) - số 10/2013, tr. 123-128

5. **PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh** và nhóm nghiên cứu (2016), *Khảo sát kỹ năng thực hành tay nghề và kỹ năng giao tiếp ứng xử của học sinh điều dưỡng thực tế tốt nghiệp năm 2015*, Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

6. **Salah Al Awaidy, Bassem Zayed, Moustapha Ramadan and Mohamed Hsairi** (2018), "Assessment of safe injection practices in health facilities in Oman", *East Mediterr Health J*, 24(4), tr. 351-359.

7. **David Moseley**; Vivienne Baumfield *Frameworks for Thinking - A Handbook for*

Teaching and Learning, Cambridge university press, tr 271-277

8. **Dagmawit Birhanu1 Eldana Amare2** (2018), "Injection Safety Knowledge and Practice among Nurses Working in Jimma University Medical Center; Jimma South West Ethiopia; 2018", *HSOA Journal of Community Medicine and Public Health Care*, 6(2).

9. **Haleema Sadia* Robina kousar**, (2017), "Assessment of Nurses' Knowledge and Practices Regarding Prevention of Surgical Site Infection ", *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, 2(6B), tr. 585-595.

ĐẶC ĐIỂM CHẾ ĐỘ NUÔI DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI VÀ BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2018-2019

BÙI THỊ TRÀ VI¹, PHẠM THỊ MAI NGỌC⁴,
LÊ THỊ HƯƠNG^{1,2}, ĐỖ TẮT THÀNH³,

DƯƠNG THỊ PHƯỢNG², TRỊNH THỊ THANH BÌNH³

¹Bộ môn Dinh dưỡng và ATTP - Trường Đại học Y Hà Nội

²Khoa Dinh dưỡng - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Khoa Dinh dưỡng - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

⁴Sinh viên Cử nhân Dinh dưỡng – Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả trên 30 bệnh nhân ung thư thực quản phẫu thuật cắt và tạo hình thực quản tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Đại học Y và khoa Tiêu hóa Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 12 năm 2018 đến tháng 12 năm 2019. Kết quả cho thấy: Trước phẫu thuật, khẩu phần của bệnh nhân có giá trị năng lượng, protein, lipid, glucid trung bình lần lượt là 1496,78 kcal/người/ngày, 83,19 g/người/ngày, 28,91 g/người/ngày, 258,62 g/người/ngày. Sau phẫu thuật, bệnh nhân được nuôi dưỡng tĩnh mạch hoàn toàn trong 3 ngày đầu, nuôi dưỡng đường tiêu hóa bổ sung qua sonde mũi – dạ dày cho

bệnh nhân đầu tiên từ ngày thứ 4 và tăng dần số lượng trong những ngày tiếp theo. Tỷ lệ bệnh nhân nuôi dưỡng tĩnh mạch hoàn toàn thấp nhất vào ngày thứ 7 với 66.7%.

Từ khóa: Ung thư thực quản, phẫu thuật thực quản, chăm sóc dinh dưỡng

SUMMARY

NUTRITIONAL CARE CHARACTERISTICS OF PATIENTS BEFORE AND POST-OPERATING ESOPHAGEAL CANCER AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY AND VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2018-2019

Researching described over 30 Esophageal Cancer patients for surgery and shaping esophagus in the General Surgery Ward of Hanoi Medical University Hospital and Gastroenterology of Viet Duc University hospital from December in 2018 to December in 2019. The result showed that: Before surgery, the

Chịu trách nhiệm: Phạm Thị Mai Ngọc

Email: phammaingoc135@gmail.com

Ngày nhận: 02/7/2020

Ngày phản biện: 06/8/2020

Ngày duyệt bài: 25/8/2020

patient's diet had the average values of energy, protein, lipid and glucose were 1496.78 Kcal/person/day, 83.19 gram/person/day, 28.91 gram/person/day and 258.62 gram/person/day.

After surgery, the patient fostered complete intravenous for first 3 days, fostered gastrointestinal tract supplemented by nasal – stomach sonde to the first patient from the 4th day and ascended amount in the subsequent days. The percentage of patients fostered complete intravenous were lowest on the 7th day with 66.7%.

Keywords: Esophageal cancer, esophageal surgery, nutritional care.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản là một trong những loại ung thư phổ biến trên thế giới, hiện có khoảng 450000 ca mắc mới ung thư thực quản, dự đoán tăng 140% vào năm 2025 theo GLOBOCAN (2012)[1]. Ở Việt nam, ung thư thực quản đứng hàng thứ 6 trong các ung thư ở nam giới, tỷ lệ tử vong trên 100000 dân đối với nam là 2,3% và đối với nữ là 0,8%.

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất ở UTTQ là nuốt nghẹn. Nghiên cứu của Phạm Đức Huân, bệnh nhân UTTQ 100% thường gặp triệu chứng nuốt nghẹn. Tình trạng nuốt nghẹn gây sợ ăn, không ăn được, giảm khẩu phần ăn ở bệnh nhân. Đồng thời, cơ chế chống lại tế bào ung thư của cơ thể liên quan đến cytokin làm tăng giáng hóa lipid của mô mỡ, protein của mô cơ và làm giảm tổng hợp chúng. Gây tình trạng suy kiệt ở người bệnh.

Ba phương pháp điều trị UTTQ chính là phẫu thuật, hóa trị và xạ trị. Sau phẫu thuật cắt bỏ và tạo hình thực quản bằng dạ dày hoặc đại tràng khiến cho nuôi dưỡng bệnh nhân gặp nhiều khó khăn, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và quá trình lành vết thương. Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị bệnh nhân ung thư thực quản và hạn chế biến chứng, giảm chi phí y tế cũng như thời gian nằm viện cho người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích đánh giá đặc điểm chăm sóc dinh dưỡng của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật ung thư thực quản tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2018 - 2019.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thực quản và nhập viện phẫu thuật có chuẩn bị ung thư thực quản, nằm viện từ 7 ngày trở lên, không có chỉ định mổ cấp cứu, không mắc các

bệnh phối hợp như suy thận, suy tim, đái tháo đường... tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và khoa Phẫu thuật Tiêu hóa Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian tiến hành nghiên cứu: Từ tháng 12/2018 đến tháng 12 năm 2019.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu chủ đích, thu thập được tất cả 30 bệnh nhân đủ điều kiện trong thời gian nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu có chủ đích là tất cả bệnh nhân phẫu thuật thực quản do ung thư có chuẩn bị đủ điều kiện tham gia nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian nghiên cứu.

3. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Các thông tin thu thập bao gồm tuổi, giới, dân tộc, địa chỉ, nghề nghiệp của người bệnh.

Các thông tin về đặc điểm lâm sàng của đối tượng: Vị trí khối u, giai đoạn bệnh, thể mô bệnh học.

Các thông tin thu thập liên quan đến thực trạng nuôi dưỡng: Năng lượng cung cấp và thành phần dinh dưỡng từ thực phẩm, dịch truyền qua các đường nuôi dưỡng trước phẫu thuật và trong 7 ngày sau phẫu thuật.

Xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm Statistical Package for Social Sciences (SPSS 25.0).

4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Bệnh viện Đại học Y và Bệnh viện Việt Đức chấp thuận. Đối tượng hoàn toàn tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu khi không đồng ý tiếp tục tham gia vào nghiên cứu, các thông tin cá nhân sẽ được đảm bảo bí mật.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=30)

	Đặc điểm	n	%
Vị trí ung thư	1/3 trên thực quản	1	3,3
	1/3 giữa thực quản	11	36,7
	1/3 dưới thực quản	18	60,0
Giai đoạn ung thư	Giai đoạn 0	2	6,7
	Giai đoạn I	18	60,0
	Giai đoạn II	6	20,0
	Giai đoạn III	4	13,3
	Giai đoạn IV	0	0
Mô bệnh học	Ung thư biểu mô vảy	30	100

Nhận xét: Về đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu, đa số bệnh nhân có khối u ở 1/3 dưới thực quản (60%) và 1/3 thực quản giữa (36,7%). Phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn I (60%), số bệnh nhân ở giai đoạn II và III lần lượt là 20% và 13,3%. Chỉ có 6,7% bệnh nhân ở giai đoạn 0 và không có bệnh nhân nào ở giai đoạn IV. 100% đối tượng nghiên cứu có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô vảy.

Bảng 2. Giá trị các chất sinh năng lượng trong khẩu phần 24h theo một số chỉ số

Các chỉ số		Năng lượng (Kcal/ngày)	Protein (g/ngày)	Lipid (g/ngày)	Glucid (g/ngày)
Tuổi	< 60 tuổi (n=16)	1534,4 ± 628,6	84,4 ± 22,6	29,0 ± 13,1	266,6 ± 62,2
	≥ 60 tuổi (n=14)	136,2 ± 714,4	80,9 ± 8,2	25,6 ± 16,4	251,2 ± 80,1
Giai đoạn	Giai đoạn 0-1 (n=20)	1504,4 ± 521,8	83,5 ± 56,3	29,1 ± 27,7	269,8 ± 41,6
	Giai đoạn II – III (n=10)	1306,9 ± 493,4	77,3 ± 39,3	21,5 ± 15,3	245,7 ± 48,9
Chung		1496,78 ± 469,2	83,19 ± 47,6	28,91 ± 11,4	258,62 ± 53,9

Nhận xét: Giá trị trung bình của năng lượng, protein, lipid và glucid khẩu phần 24h trước phẫu thuật của các bệnh nhân lần lượt là 149678±469,2 kcal/ngày, 83,19±47,6 g/ngày, 28,91±11,4 g/ngày, 258,62±53,9 g/ngày.

So sánh giá trị trung bình của năng lượng theo nhóm tuổi và theo giai đoạn bệnh thấy có sự khác nhau. Năng lượng khẩu phần ăn, protein, lipid, glucid đều thấp hơn ở nhóm bệnh nhân cao tuổi (≥60 tuổi) và giai đoạn muộn hơn (giai đoạn II-III)

Bảng 3. Năng lượng trung bình từ các đường nuôi dưỡng sau phẫu thuật

Thời gian (ngày)	Tĩnh mạch (kcal)	Đường miệng (kcal)	Đường sonde (kcal)	Tổng số (kcal)
1	1057,8±334,1	0	0	1057,8±334,1
2	1085,3±339,9	0	0	1085,3±339,9
3	1201,3±273,6	0	0	1201,3±273,6
4	1275,2±243,6	0	29,4±161,2	1304,7±240,6
5	1206,1±355,7	0	88,3±269,5	1294,4±256,1
6	1135,8±412,1	0	176,6±359,3	1310,8±240,3
7	1179,6±379,6	0	206,1±379,9	1326,8±238,3

Nhận xét: Trong 3 ngày đầu nuôi dưỡng sau phẫu thuật, 100% bệnh nhân được nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch. Từ ngày thứ 4 trở đi, có thêm năng lượng từ đường tiêu hóa nhưng chỉ với đường sonde. Năng lượng qua sonde tăng dần từ ngày thứ 4 trong khi năng lượng từ đường tĩnh mạch có xu hướng giảm. Tổng năng lượng

của bệnh nhân có xu hướng tăng dần và đạt mức cao nhất ngày thứ 7 là 1326,8 ± 238,3 kcal.

Bảng 4. Đáp ứng nhu cầu năng lượng và protein sau phẫu thuật theo Bộ Y tế

Ngày		Năng lượng (%)		Protein (%)	
		n	%	n	%
Ngày 1	Đạt	1	3,3	10	33,3
	Không đạt	29	96,7	20	66,7
Ngày 2	Đạt	1	3,3	10	33,3
	Không đạt	29	96,7	20	66,7
Ngày 3	Đạt	1	3,3	11	36,7
	Không đạt	29	96,7	19	63,3
Ngày 4	Đạt	3	10	15	50
	Không đạt	27	90	15	50
Ngày 5	Đạt	3	10	17	56,7
	Không đạt	27	90	13	43,3
Ngày 6	Đạt	3	10	18	60
	Không đạt	27	90	12	40
Ngày 7	Đạt	3	10	18	60
	Không đạt	27	90	12	40

Nhận xét: Theo Bộ Y tế, nhu cầu năng lượng và protein khuyến nghị cho bệnh nhân sau phẫu thuật là 35 – 40 kcal/kg/ngày và 1 - 1,2 g/kg/ngày [2]. Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng đủ nhu cầu năng lượng theo khuyến nghị là rất thấp. Ba ngày đầu sau phẫu thuật, chỉ có một bệnh nhân đáp ứng được nhu cầu về mức năng lượng. Tỷ lệ này tăng rất chậm theo từng ngày và đạt 10% số bệnh nhân đáp ứng đủ nhu cầu vào ngày thứ 7.

Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng đủ nhu cầu protein khá cao khi so với năng lượng. Hai ngày đầu sau phẫu thuật, 1/3 số bệnh nhân được cung cấp đủ protein. Tỷ lệ này cao nhất vào ngày thứ 7 với 60% bệnh nhân đạt nhu cầu khuyến nghị về protein.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 30 bệnh nhân phẫu thuật cắt và tạo hình thực quản do ung thư cho thấy tất cả bệnh nhân đều có giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô vảy. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hòa (2018) là 97,1% [3], nghiên cứu của Chong (1986-2012) tại Brunei là 89% [4]. Phần lớn bệnh nhân có khối u ở 1/3 dưới thực quản (60%) và 1/3 giữa thực quản (36,7%). Tỷ lệ bệnh nhân ung thư thực quản ở giai đoạn I chiếm đa số (60%), tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn II và III lần lượt là 20% và 13,3%. Kết quả này so với nghiên cứu của Phạm Đức Huân được thực hiện năm 2013 có sự khác biệt là phần lớn bệnh nhân ung thư ở giai đoạn III (47,5%) [5]. Nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trong giai đoạn đã có nhiều tiến bộ về khoa học kỹ thuật (2018-2019), giúp phát hiện và chẩn đoán sớm so với giai đoạn trước.

Về chế độ nuôi dưỡng của bệnh nhân ung thư thực quản trước phẫu thuật (bảng 2), khẩu phần 24h của bệnh nhân có giá trị trung bình là 1496,7 kcal /ngày. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hòa tại Bệnh viện K Tân Triều (2018) là 973,6 kcal/ngày. Sự khác biệt này do những nghiên cứu trên tiến hành trên nhóm bệnh nhân ở giai đoạn muộn hơn và khả năng ăn bằng đường miệng rất hạn chế, sử dụng thực phẩm dạng lỏng là chủ yếu (cháo, sữa,...) nên giá trị dinh dưỡng ở mức thấp. Trong khi nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là bệnh nhân giai đoạn sớm, khả năng ăn đường miệng bình thường do những triệu chứng của UTTQ xuất hiện ít.

Về chế độ nuôi dưỡng sau phẫu thuật, 7 ngày sau phẫu thuật số bệnh nhân được nuôi dưỡng tĩnh mạch hoàn toàn giảm xuống và thấp nhất vào ngày thứ 7 với 66,7% nhưng 100% bệnh nhân vẫn phải nuôi ăn qua đường tĩnh mạch. Việc khởi động ăn qua sonde còn khá chậm, chỉ có 1 bệnh nhân được nuôi dưỡng bổ sung qua sonde mũi-dạ dày vào ngày thứ 4. Không có bệnh nhân nào có thể ăn đường miệng trong vòng 7 ngày. Nghiên cứu của Chu Thị Tuyết cho thấy thời gian trung bình bắt đầu ăn đường miệng là 4,56 ngày [6] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh (2017) là 4,8 ngày [7]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu do đối tượng các nghiên cứu là khác nhau nên thực hành khởi động ăn đường miệng, quan điểm nuôi ăn sớm hay muộn của các bác sĩ, các khoa, các

viện là khác nhau. Chương trình tăng cường hồi phục sớm sau phẫu thuật ERAS đã chỉ ra nuôi dưỡng sớm đường miệng giúp cải thiện kết quả đầu ra cho bệnh nhân sau phẫu thuật. Trong thời gian nuôi dưỡng tĩnh mạch hoàn toàn, năng lượng trung bình bệnh nhân được cung cấp là 1057,8 kcal. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Lan Phương (2019) là 1016,3 kcal[8]. Cao hơn kết quả nghiên cứu trước đây (2018) là 631,6 kcal. Lý do là dinh dưỡng lâm sàng đang trong giai đoạn dần phát triển, thực hành nuôi dưỡng tĩnh mạch có nhiều cải thiện.

Tỷ lệ đáp ứng nhu cầu năng lượng sau phẫu thuật theo Bộ Y Tế (bảng 4), chỉ có 1 bệnh nhân đạt nhu cầu (3,3%) trong 3 ngày đầu và tỷ lệ này tăng cao nhất vào ngày thứ 7 với 10%. Về protein, khi nuôi dưỡng tĩnh mạch hoàn toàn chỉ có 10-11% bệnh nhân đáp ứng. Tỷ lệ này tăng mạnh khi bắt đầu nuôi dưỡng bổ sung qua sonde và đạt mức cao nhất vào ngày thứ 6 với 60%. Như vậy, tỷ lệ bệnh nhân đạt nhu cầu trong những ngày nuôi dưỡng tĩnh mạch hoàn toàn ở mức thấp gây ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương của bệnh nhân. Cần chú ý đảm bảo được đầy đủ dinh dưỡng cho bệnh nhân sau phẫu thuật.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 30 bệnh nhân ung thư phẫu thuật cắt và tạo hình thực quản cho thấy chế độ nuôi dưỡng trước phẫu thuật trung bình bệnh nhân được cung cấp 1496,78 kcal/người/ngày. Năng lượng được cung cấp thấp hơn ở những bệnh nhân cao tuổi và giai đoạn II,III. Sau phẫu thuật, bệnh nhân được nuôi dưỡng tĩnh mạch hoàn toàn trong 3 ngày đầu, nuôi dưỡng bổ sung qua sonde cho bệnh nhân đầu tiên vào ngày thứ 4 và tăng dần trong những ngày tiếp theo. Không có bệnh nhân nào có thể ăn đường miệng trong vòng 7 ngày theo dõi. Tổng năng lượng cung cấp cho bệnh nhân tăng dần và đạt mức cao nhất, đồng thời tỷ lệ bệnh nhân đạt nhu cầu khuyến nghị cũng cao nhất vào ngày thứ 7.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GLOBOCAN 2012:** Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 v1.0. Accessed April 29,2020.
2. **BỘ Y TẾ.** *Hướng Dẫn Điều Trị Dinh Dưỡng Lâm Sàng*, 2015.
3. **Nguyễn Thị Thanh Hòa.** Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng của bệnh nhân ung thư thực quản tại khoa Ngoại bụng, Bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2017-2018. Luận văn Thạc sĩ

Y học, Trường Đại học Y Hà Nội

4. **Chong VH, Telisinghe PU, Chong CF.** Esophageal Cancer in Brunei Darussalam over a three Decade Priod: an Epidemiologic Study of Trends and Differences between Genders and Racial Groups. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(9):4123-4126.

Doi:10.7314/APJCP.2015.16.9.4123

5. **Phạm Đức Huấn.** Nghiên cứu điều trị phẫu thuật ung thư thực quản ngực, luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. **Chu Thị Tuyết.** Hiệu quả dinh dưỡng toàn diện cho bệnh nhân phẫu thuật ổ tiêu hóa mở có

chuẩn bị tại Khoa Ngoại Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. **Nguyễn Thị Thanh.** Thực trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016-2017. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

8. **Phạm Thị Lan Phương.** Thực trạng nuôi dưỡng tĩnh mạch và một số kết quả lâm sàng nhân trắc, cận lâm sàng của người bệnh tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2018-2019. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ QUẢN LÝ ĐAU SAU PHẪU THUẬT CHI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG

LƯƠNG THỊ THÙY DƯƠNG¹, NGUYỄN THÚY LY²,
PHẠM THỊ THU HƯỜNG³, TRẦN TRUNG KIẾN¹

¹Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

²Trung tâm điều dưỡng Đại học Y Hà Nội

³Khoa Điều dưỡng - Hộ sinh trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu mức độ đau và mối liên quan với sự hài lòng của người bệnh về quản lý đau sau phẫu thuật chi tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trên người bệnh sau phẫu thuật chi tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang hình từ tháng 09/2019 đến tháng 6/2020.

Kết quả: Trong 128 người bệnh tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình $44,3 \pm 18,4$ và tỷ lệ nam giới (64,8%), nữ giới (35,2%). Trong 3 ngày đầu sau phẫu thuật, mức độ đau có xu hướng giảm dần theo thời gian. Điểm đau trung bình giảm dần từ ngày đầu là $5,8 \pm 2,3$, sang ngày thứ 2 là $4,9 \pm 2,1$, ngày thứ 3 chỉ còn $4,02 \pm 1,6$. Nhóm người bệnh trải qua mức độ "đau nặng" là 26,6% ngày thứ 1 giảm xuống còn

8,6% ngày thứ 2 và chỉ còn 1,6% vào ngày thứ 3. Kiểm định Correlate cho chúng tôi thấy có mối liên quan thuận giữa mức độ đau và sự hài lòng về chăm sóc y tế từ ngày thứ nhất đến ngày thứ 3 sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Mức độ giảm đau có liên quan có ý nghĩa thống kê đến sự hài lòng về quản lý đau ($p < 0,05$).

Kết luận: Nghiên cứu khẳng định tầm quan trọng của việc áp dụng các chiến lược quản lý đau hiệu quả nhằm nâng cao sự hài lòng về quản lý đau sau phẫu thuật của người bệnh. Việc áp dụng các thang đo đánh giá sự hài lòng về quản lý đau (PTSS) và thang đánh giá mức độ đau (VAS) khá thuận tiện, dễ sử dụng trên lâm sàng cho người điều dưỡng và nhân viên y tế trong quá trình cung cấp chăm sóc và quản lý đau cho người bệnh.

Từ khóa: Đau sau phẫu thuật, sự hài lòng về quản lý đau sau phẫu thuật.

SUMMARY

PAIN SEVERITY AND ITS RELATIONSHIP WITH PATIENTS' SATISFACTION ON PAIN MANAGMENT AFTER LIMB SURGERY AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL

Objectives: To identify pain severity and its relationship with patients' satisfaction

Chịu trách nhiệm: Lương Thị Thùy Dương
Email: luongthithuyduongbvdg@gmail.com

Ngày nhận: 07/7/2020

Ngày phản biện: 13/8/2020

Ngày duyệt bài: 09/9/2020