

Thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay van hai lá tại Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai

Đặng Đình Mạnh, Phạm Thị Hồng Thi

Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng chăm sóc điều dưỡng trên người bệnh sau mổ van hai lá tại Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang tiến cứu trên 47 người bệnh phẫu thuật thay van hai lá đơn thuần tại Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 09 năm 2018 đến tháng 09 năm 2019. Các thông tin được thu thập gồm các thông tin chung của người bệnh và các thông tin về chăm sóc hậu phẫu cho người bệnh phẫu thuật thay van hai lá như chăm sóc thở máy, sử dụng thuốc, theo dõi dấu hiệu sinh tồn, giáo dục sức khỏe, vệ sinh cá nhân.

Kết quả: Nghiên cứu nhân thấy rằng nhóm 47 người bệnh phẫu thuật thay van hai lá chủ yếu là nữ giới với 68.1% số người bệnh và nhóm tuổi từ 40 tuổi đến 59 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 53.2%. Thời gian nằm viện của người bệnh là 14.4 ± 3.4 ngày. Có 45 người bệnh được thực hiện y lệnh truyền máu mà không có biến chứng nào xảy ra. Tất cả các người bệnh đều được sử dụng thuốc theo đúng y lệnh hàng ngày. 100% người bệnh được chăm sóc và thay băng huyết áp động mạch xâm lấn hàng ngày. Có 01 người bệnh bị tuột sonde tiểu và không có người bệnh nào nhiễm trùng tiết niệu. Các người bệnh được vệ sinh cá nhân, giáo dục sức khỏe với tỷ lệ 100%. Trong nghiên cứu có 03 người bệnh có

hăm đỏ da vùng tỳ đê chiếm tỉ lệ 6.4%.

Kết luận: Thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay van hai lá tại Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai được thực hiện rất tốt. Tỷ lệ bệnh nhân gặp các biến chứng liên quan tới chăm sóc rất thấp. Chỉ có 03 người bệnh có biến chứng hăm đỏ da vùng tỳ đê.

Từ khóa: Van hai lá, người bệnh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh van hai lá (VHL) là bệnh tim thường gặp, trong đó bệnh tim do thấp hay gặp ở các nước đang phát triển như Việt Nam. Trong bệnh van tim do thấp, tổn thương thường gặp nhất là VHL, chiếm tỉ lệ 86,7-100% và chiếm hơn 50% người bệnh bị bệnh tim bẩm sinh [1]. Phần lớn những người bệnh mắc bệnh van tim dẫn đến suy tim đang ở độ tuổi lao động, điều này dẫn đến gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai hàng năm có hơn 1200 người bệnh được tiếp nhận phẫu thuật tim, với đủ các mặt bệnh, trong đó phẫu thuật thay van hai lá là một phẫu thuật thường quy, nhưng đến nay vẫn chưa có một nghiên cứu nào tìm hiểu về vai trò chăm sóc, theo dõi của điều dưỡng trên người bệnh phẫu thuật thay van hai lá, cũng chưa có một nghiên cứu nào đánh giá về kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ tại phòng hồi sức sau mổ

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng

Tất cả NB có chỉ định và được PT thay van hai lá đơn thuần tại Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai. Người bệnh > 16 tuổi và người bệnh tinh táo, tiếp xúc được. Loại khỏi nghiên cứu những người bệnh thay van hai lá nhưng có các can thiệp khác trên tim, không đồng ý tham gia nghiên cứu và không tinh táo tiếp xúc được.

Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Chọn cỡ mẫu thuận tiện với $n = 47$ người bệnh.

Nội dung nghiên cứu:

- Thông tin chung: tên, tuổi, giới tính, nơi cư trú và tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế.

- Thời gian nằm viện: trước PT, tại phòng hồi sức tích cực, tại phòng hậu phẫu.

- Chăm sóc thông khí nhân tạo: thờ máy, tỷ lệ tắc ống, tuột ống nội khí quản, tỷ lệ NB phải mở khí quản ... (theo khuyến cáo của Hội Gây mê Hồi sức Việt Nam 2018).

- Chăm sóc catheter tĩnh mạch trung tâm: số ngày lưu catheter, tai biến khi CS, khi rút... (theo khuyến cáo của Hội Gây mê Hồi sức Việt Nam 2017).

- Chăm sóc dẫn lưu: màng tim, màng phổi, xương ức, ... (theo khuyến cáo của Hội Phẫu thuật tim mạch và Lồng ngực Việt Nam 2017).

- Chăm sóc thủ thuật xâm lấn: catheter trung tâm, huyết áp động mạch xâm lấn, sonde dạ dày, sonde tiểu, lọc máu, chọc dịch màng phổi, màng tim, ... (theo khuyến cáo của Hội Gây mê Hồi sức Việt Nam 2018).

- Thực hiện y lệnh thuốc (theo QĐ 4423/QĐ-BYT 2016).

- Truyền máu, (theo Thông tư 26/2013/TT-BYT).

- Chăm sóc da, dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân (theo Thông tư 23/2011/TT-BYT).

- Chăm sóc tinh thần, giáo dục sức khỏe, (theo Thông tư 23/2011/TT-BYT).

Xử lý và phân tích số liệu

Phần mềm SPSS 22.0.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai. Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin về người bệnh được giữ bí mật. Dữ liệu thu thập chỉ phục vụ cho nghiên cứu và chẩn đoán, giúp cho việc điều trị bệnh được tốt hơn.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm người bệnh phẫu thuật van hai lá tại Viện Tim mạch Bệnh viện Bạch Mai

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi		
16 - 39	8	17.0
40 - 59	25	53.2
> = 60	14	29.8
Trung bình tuổi	52.4±11.6	
Giới tính		
Nam	15	31.9
Nữ	32	68.1
Nơi cư trú		
Thành thị	16	34.0
Nông thôn	31	66.0
Tiền sử bệnh		
Bệnh van tim do thấp	29	61.8
Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn	1	2.1
Không khai thác được	17	36.0
Tổng thời gian nằm viện	14.4±3.4	

Nhận xét:

Trong 47 NB của chúng tôi, phần lớn là độ tuổi từ 40 - 59 tuổi, chiếm 53.2%, NB trên 60 tuổi cũng chiếm tỷ lệ không nhỏ là 29.8%. Tuổi trung bình là 52.4±11.6, NB cao tuổi nhất là 71 tuổi và thấp nhất là 27 tuổi. NB là nữ giới chiếm số đông 68.1%, NB nam chiếm 31.9%.

Số NB sống tại khu vực thành thị và nông thôn trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ ~1/2, với lần lượt là 34.0% (thành thị), và 66.0% (nông thôn). Có 29 trường hợp NB có tiền sử mắc bệnh thấp tim (61.8%) trong đó có 01 NB có tiền sử chẩn đoán và điều trị viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (2.1%), 06 NB có bệnh van tim cũ chiếm 12.8% và 08 NB có tiền sử can thiệp tim cũ. Còn lại 16 trường hợp chúng tôi không khai thác được tiền sử bệnh lý liên quan (30%).

Bảng 2. Thực trạng chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật thay van hai lá

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Chăm sóc huyết áp động mạch xâm lấn		
Thay băng vị trí đặt hàng ngày	47	100
Nhiễm khuẩn vị trí đặt, tai biến khi rút	0	0
Số ngày lưu HAĐMXL trung bình	4.17 ngày	
Thực hiện thuốc		
Thực hiện y lệnh thuốc đúng	47	100
Thực hiện y lệnh thuốc không đúng	0	0
Truyền máu		
Có chỉ định	45	95.7
Không có chỉ định	2	4.3
Tai biến do truyền máu	0	0
Thực hiện các y lệnh khác		
Đầy đủ đúng giờ	47	100
Làm muộn hoặc không làm	0	0

Chăm sóc Catheter tĩnh mạch trung tâm		
Thay băng chân catheter hàng ngày	47	100
Số ngày lưu catheter trung bình	4.17 ngày	
Chăm sóc dẫn lưu		
Dẫn lưu trung thất	47	100
Dẫn lưu xương ức	47	100
Dẫn lưu màng phổi	22	46.8
Sonde tiểu	47	100
Sonde dạ dày	47	100
Vệ sinh		
Vệ sinh răng miệng	47	100
Vệ sinh cá nhân	47	100
Vệ sinh bộ phận sinh dục	47	100
Kết quả chăm sóc da		
Hăm đỏ da	3	6.4
Biến chứng khác	0	0
Tâm lý		
Động viên tinh thần	47	100
Giáo dục sức khỏe	47	100
Xoa bóp, vỗ rung		
Xoa bóp	47	100
Vỗ rung	47	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 47/47 người bệnh được đặt huyết áp động mạch xâm lấn và tất cả các người bệnh đều được thay băng vị trí đặt hàng ngày, số ngày lưu trung bình là 4.17 ngày. 100% người bệnh được thực hiện đúng y lệnh thuốc, không có sai sót trong quá trình sử dụng thuốc. Có 45/47 trường hợp người bệnh có chỉ định truyền máu, 02 người bệnh không có chỉ định truyền máu và không có tai biến nào xảy ra trong quá trình truyền máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả người bệnh đều được thực hiện đầy đủ các chăm sóc như vệ sinh răng miệng, vệ sinh cá nhân, vệ sinh bộ phận sinh dục, chăm sóc các loại dẫn lưu,

xoa bóp vỗ rung phòng tránh tắc mạch và giáo dục sức khỏe. Chỉ có 03/47 người bệnh có biến chứng hăm đỏ da vùng tỳ đờ trong quá trình nằm viện.

BÀN LUẬN

Các nghiên cứu từ trước tại Việt Nam như nghiên cứu của Phạm Mạnh Hùng và Đặng Hanh Sơn đều cho thấy: bệnh lý VHL tại Việt Nam chủ yếu là bệnh tim hậu thấp, thường gặp ở người trẻ, nữ nhiều hơn nam và hay gặp ở khu vực nông thôn do những hạn chế về điều kiện kinh tế cũng như kiến thức phòng và điều trị bệnh [2], [3]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự: Tuổi trung bình là 52.4 ± 11.6 ; người bệnh nữ chiếm 68.1% và người bệnh nam chiếm 31.9%. So sánh với các tác giả Châu Âu và Mỹ ta thấy: Tuổi trung bình của người bệnh Việt Nam trẻ hơn [4]. Điều này có thể giải thích là do tỷ lệ bệnh lý thấp tim của các nước Âu - Mỹ trong thay VHL thấp hơn tại Việt Nam, tại các nghiên cứu của họ, người bệnh phải thay VHL do các bệnh lý thoái hóa, viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, tái cấu trúc thất trái do bệnh lý mạch vành gặp với tỷ lệ cao. Các bệnh lý này có tuổi mắc phải cao hơn thấp tim và tỷ lệ nam/nữ khác với thấp tim là bệnh lý thường gặp tại Việt Nam. Tại Việt Nam một số nghiên cứu cũng thấy rằng tỷ lệ nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn tỷ lệ nam giới. Tuy nhiên, chưa có bằng chứng rõ ràng để giải thích cho tỷ lệ nữ nhiều hơn nam.

Trong những năm qua nhờ những chương trình phát triển mạng lưới y tế cơ sở của Bộ Y tế, việc CS sức khỏe cho người dân đã được quan tâm hơn rất nhiều, hệ thống y tế xã phường cũng được đầu tư đáng kể giúp cho người dân có nhiều cơ hội được thăm khám sàng lọc bệnh sớm. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NB được PT thay van hai lá tại bệnh viện Bạch mai có sự chênh lệch giữa 2 vùng cư trú là thành thị và nông thôn. Số NB sinh sống tại nông thôn nhỉnh hơn

với 66.0% (31 người), so với số NB cư trú ở thành thị là 48.1% (16 người). Kết quả này cũng tương tự tại nghiên cứu của tác giả Phạm Mạnh Hùng và Đặng Hanh Sơn [3]. Điều này có thể giải thích do ở khu vực nông thôn vẫn còn có sự hạn chế về điều kiện kinh tế cũng như kiến thức phòng và điều trị bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng, tỷ lệ NB có tiền sử mắc thấp tim là chủ yếu (61.8%). Tại Việt Nam cũng như các quốc gia đang phát triển khác, do điều kiện khí hậu, điều kiện kinh tế xã hội và dân trí còn chưa cao, cùng với dân cư đông đúc, lối sống tập trung, nên rất dễ nhiễm liên cầu, bên cạnh đó là việc thực hiện phòng thấp chưa được đầy đủ. Thấp tim sẽ gây viêm van hai lá, dẫn đến dày lá van, gây xơ hóa, vôi hóa, nhất là tại vị trí bờ van hai lá. Khi tổn thương làm dính nhiều các lá van, mép van sẽ dẫn đến hẹp van, khi các lá van viêm dày, sẽ gây co rút và gây ra tình trạng hở van hai lá. Tổn thương gây ra có thể là hẹp, hở đơn thuần hoặc kết hợp hẹp - hở van hai lá Những NB được chẩn đoán mắc bệnh van hai lá do thấp thì phần lớn được chỉ định điều trị bằng phương pháp PT thay van hai lá.

Thời gian thời gian nằm viện trung bình của chúng tôi là 14.4 ± 3.4 ngày, so sánh với thời gian nằm viện trung bình 13 ± 13 ngày của Kevin H Lim chúng tôi nhận thấy: Thời gian nằm viện trung bình của tác giả trên ngắn hơn do các bệnh nhân mổ có tuổi trung bình thấp hơn, bao gồm cả các bệnh nhân phải bắc cầu chủ vành và tiến hành các can thiệp khác, tuy vậy độ lệch chuẩn lên tới 13 ngày của các tác giả cũng rất lớn, cho thấy các bệnh nhân nằm viện sau mổ có thời gian cũng rất khác nhau [5].

Ngay sau PT, điều dưỡng phải theo dõi mạch, huyết áp xâm lấn và ghi thành biểu đồ để dễ so sánh. Để phát hiện sớm dấu hiệu tụt huyết áp do chảy máu điều dưỡng luôn thăm khám, phát hiện chảy máu qua vết PT, qua dẫn lưu, các dấu hiệu

biểu hiện thiếu máu trên lâm sàng như: mạch nhanh, huyết áp giảm, da tím tái, các biểu hiện của rối loạn nhịp tim như: nhịp nhanh, rung nhĩ, rung thất... Theo dõi áp lực tĩnh mạch trung tâm, (bình thường 5-12cmH₂O), theo dõi dấu hiệu mất nước như dấu hiệu véo da, khát, môi khô, niêm mạc khô; đánh giá thường xuyên để giúp người thầy thuốc cân bằng chính xác tình trạng nước xuất nhập nhằm tránh nguy cơ suy thận cấp. Với những NB già, thì việc thừa nước hay thiếu nước rất gần nhau. Việc thừa nước cũng có nguy cơ NB rơi vào bệnh lý phù phổi cấp. Chăm sóc: Theo dõi điện tim liên tục với NB. Nâng đỡ, xoay trở tư thế nhẹ nhàng tránh tụt huyết áp tư thế. Thực hiện truyền dịch, truyền máu đúng y lệnh số giọt, thời gian. Ghi vào hồ sơ tổng nước xuất nhập hàng giờ [6], [7].

Có thể thấy rằng trong nghiên cứu này tất cả các người bệnh đều được thực hiện đầy đủ các chăm sóc như chăm sóc huyết áp động mạch xâm lấn,

thực hiện các y lệnh truyền máu, sử dụng thuốc, giáo dục sức khỏe, xoa bóp, vỗ rung,... Điều này có thể giải thích vì Bộ y tế đã có những quy định rất rõ ràng về vấn đề chăm sóc điều dưỡng trên người bệnh, đặc biệt là sự chỉ đạo sát sao của lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai, lãnh đạo Viện Tim mạch về công tác chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật tim, cũng như các hướng dẫn quy định của phòng điều dưỡng bệnh viện đã rất rõ ràng. Điều này tạo tiền đề và hỗ trợ cho điều dưỡng rất nhiều trong công tác chăm sóc hàng ngày cho người bệnh.

KẾT LUẬN

Qua khảo sát trên 47 người bệnh phẫu thuật van hai lá tại Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai chúng tôi thấy rằng tỷ lệ bệnh nhân mắc van hai lá phần lớn là nữ giới và sống ở nông thôn. Công tác chăm sóc điều dưỡng cho bệnh nhân phẫu thuật van hai lá tại Viện Tim mạch được thực hiện rất tốt. Rất ít biến chứng xảy ra trong quá trình chăm sóc.

SUMMARY

ADAPTATION OF SF - 36 SCALE FOR LIFE QUALITY ASSESSMENT OF GOUT PATIENTS

Objective: Assess the status of nursing care in patients after mitral valve surgery at Bach Mai Cardiology Institute.

Methods: Descriptive cross-sectional study on 47 patients with simple mitral valve replacement surgery at the Heart Institute of Bach Mai Hospital from September 2018 to September 2019. The collected information included general information of the person, disease and information about postoperative care for patients with mitral valve replacement surgery such as taking care of mechanical ventilation, using medicine, monitoring vital signs, health education, personal hygiene.

Result: The study found that the group of 47 patients with mitral valve replacement surgery was mainly female, with 68.1% of patients and the age group from 40 to 59 years old accounting for the highest proportion with 53.2%. The hospitalization period of the patient was 14.4 ± 3.4 days. There were 45 patients performed the blood transfusion order without any complications. All patients are given the right medication daily. 100% of patients are cared for and replaced with invasive arterial hypertension daily. There is 1 patient suffering from urinary sonde and no patient has urinary infection. The patients have personal hygiene, health education with the rate of 100%. In the study, there were 03 patients with red skin rash in the pressure area accounting for 6.4%.

Conclusion: The situation of caring for patients after mitral valve replacement surgery at the Heart Institute of Bach Mai Hospital is very well implemented. The percentage of patients experiencing care-related complications is very low. Only 03 patients had complications of skin redness in the pressure area.

Keywords: Mitral valve, patient.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Hồng Thi và Phạm Gia Khải (2002)**, "Kết quả bước đầu của việc phòng thấp cấp 2 và quản lý theo dõi, điều trị cho bệnh nhân thấp tim và bệnh tim do thấp ở một số tỉnh miền Bắc", *Tim mạch học*, tr. 662-666.
2. **Phạm Mạnh Hùng (2007)**, Nghiên cứu kết quả sớm và trung hạn của nong van hai lá bằng bóng Inoue trong điều trị bệnh hẹp van hai lá, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Đặng Hanh Sơn (2010)**, Nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật thay van hai lá bằng van cơ học Sorin tại bệnh viện tim Hà Nội, Luận án tiến sĩ y học, Học viện quân Y.
4. **Arduino A Mangoniet al. (2002)**, "Outcome following mitral valve replacement in patients with mitral stenosis and moderately reduced left ventricular ejection fraction", *European journal of cardio-thoracic surgery*. 22(1), tr. 90-94.
5. **Kelvin HH Limet al. (2002)**, "Prospective randomized comparison of CarboMedics and St Jude Medical bileaflet mechanical heart valve prostheses: an interim report", *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*. 123(1), tr. 21-32.
6. **Bộ Y tế (2011)**, Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện. Thông tư số 23/2011/TT-BYT. Ban hành ngày 10 tháng 6 năm 2011, chủ biên
7. **Bộ Y tế (2016)**, Danh sách 35 hướng dẫn quy trình kỹ thuật ngoại khoa chuyên ngành phẫu thuật tim mạch - lồng ngực. Ban hành theo quyết định số 4423/QĐ-BYT ngày 17/8/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế, chủ biên, tr. 79-81.