

Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh sau can thiệp thông liên nhĩ và một số yếu tố liên quan năm 2020-2021

Nguyễn Thị Thu Phương*, Vũ Hằng Hạnh***, Phạm Thị Hồng Thi**

Trường Đại học Thăng Long*

Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai**

Bệnh viện Bạch Mai***

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên 108 người bệnh thông liên nhĩ (TLN) có chỉ định bít TLN bằng dụng cụ qua da tại Viện Tim mạch Việt Nam-Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 11 năm 2021.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phân tích kết quả chăm sóc người bệnh thông liên nhĩ sau can thiệp và các yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, theo dõi dọc theo thời gian.

Kết quả: Phần lớn người bệnh có kết quả lâm sàng tốt sau 1 tháng ra viện (65,74%). Nhóm kết quả tốt có tỷ lệ tồn tại tình trạng còn tăng ALĐMP sau can thiệp thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm kết quả chưa tốt. Nhóm kết quả tốt có tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm kết quả chưa tốt. Nhóm kết quả tốt có tỷ lệ xảy ra biến chứng sau thủ thuật thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm kết quả chưa tốt. Sự khác biệt về tỷ lệ đạt đủ 5 bước thực hiện y lệnh thuốc và tỷ lệ đạt yêu cầu giáo dục sức khỏe giữa 2 nhóm kết quả tốt và chưa tốt là có ý nghĩa thống kê. ($p < 0,05$). Có 3 yếu tố: ALĐMP sau CT vẫn tăng (≥ 35 mmHg); thiếu máu; có biến chứng sau thủ thuật là liên quan độc lập tới nguy cơ xảy ra kết quả chưa tốt sau 1 tháng ra viện. Nhóm được giáo dục sức khỏe đạt yêu cầu có tỷ lệ người bệnh tuân thủ

điều trị cao là tốt hơn so với nhóm không đạt yêu cầu GDSK ($p < 0,05$).

Kết luận: Kết quả lâu dài của người bệnh bít TLN bằng dụng cụ qua da có liên quan với quá trình điều trị, chăm sóc tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng.

Từ khóa: Thông liên nhĩ, chăm sóc người bệnh thông liên nhĩ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thông liên nhĩ (TLN) là bệnh lý thường gặp trong tim bẩm sinh, với tần suất mắc bệnh khoảng 2 trên 1000 trẻ sinh ra sống [42], [53], [49], [57]. Theo Jeanne Marie Baffa, MD và Hội Tim mạch Việt Nam thì thông liên nhĩ chiếm khoảng từ 6-10% các trường hợp bệnh lý tim bẩm sinh, bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới: tỷ lệ gặp ở nữ so với nam 2:1 [6].

Tại Viện Tim mạch Việt Nam, can thiệp bít TLN bằng dụng cụ qua da được tiến hành lần đầu tiên vào cuối năm 1999 [11] và đến năm 2002 dụng cụ Amplatzer bắt đầu được đưa vào sử dụng [12].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về việc can thiệp bít TLN. Ở Việt Nam, các nghiên cứu về thông liên nhĩ được báo cáo nhiều, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về kết quả chăm sóc người bệnh TLN sau can thiệp bằng dụng cụ qua da

Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu sau:

“Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh sau can thiệp thông liên nhĩ và một số yếu tố liên quan năm 2020 -2021” nhằm các mục tiêu nghiên cứu sau:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng liên quan đến chăm sóc người bệnh thông liên nhĩ tại một số trung tâm Tim mạch*
2. *Phân tích kết quả chăm sóc người bệnh thông liên nhĩ sau can thiệp và các yếu tố liên quan.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh TLN có chỉ định bít TLN bằng dụng cụ qua da tại Viện Tim mạch Việt Nam - Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 11 năm 2021.

Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả tiến cứu, theo dõi dọc theo thời gian (trước can thiệp và sau can thiệp bít TLN, khi ra viện, sau khi ra viện 1 tháng).

Cách chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện theo trình tự thời gian nghiên cứu, bao gồm những người bệnh trong đối tượng nghiên cứu, đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ.

Kỹ thuật và bộ công cụ thu thập thông tin:

* Công cụ:

- Bộ câu hỏi về nhân khẩu học.
- Bộ câu hỏi về diễn biến lâm sàng trước và sau can thiệp bằng dụng cụ qua da.

- Bộ câu hỏi về chăm sóc của điều dưỡng.

* Thu thập dữ liệu được thực hiện với bộ câu hỏi, với sự góp ý của các chuyên gia, có chỉnh sửa cho phù hợp với đối tượng là người Việt Nam, chia thành 4 phần:

- Phần một: bao gồm các câu hỏi tìm hiểu thông tin chung của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu. Gồm các thông tin về tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, hoàn cảnh kinh tế gia đình, lý do đến khám...

- Phần hai: Thu thập hồ sơ bệnh án về các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng

- Phần ba: Bao gồm các câu hỏi về hỗ trợ của điều dưỡng về chăm sóc, theo dõi người bệnh TLN sau can thiệp bằng dụng cụ qua da: Tiếp nhận người bệnh sau can thiệp, Hỗ trợ hô hấp; Can thiệp của điều dưỡng khi BN đau, bí tiểu, sốt, thay băng, VSCN, dinh dưỡng sau can thiệp.

Xử lý số liệu

- Kiểm tra, rà soát lại phiếu phỏng vấn trước khi nhập số liệu.
- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 108 người bệnh, nhập viện từ tháng 11/2020 tới tháng 11/2021. Tuổi trung bình của các người bệnh trong nghiên cứu là: 46 ± 15 với tuổi nhỏ nhất là 16, tuổi cao nhất là 77. Nữ giới chiếm 80,56%, nam giới chiếm 19,44%.

Bảng 1. Tỷ lệ gặp các triệu chứng cơ năng theo thời gian theo dõi

Triệu chứng cơ năng	Trước can thiệp	Ra viện		Sau 1 tháng	
	N (%)	n (%)	p	n (%)	p
Khó thở khi gắng sức	62 (57,41%)	15(13,89%)	<0,05	16(14,81%)	>0,05
Đau tức ngực	54 (50%)	20 (18,52%)	<0,05	23 (21,30%)	>0,05
Hồi hộp trống ngực	45 (41,67%)	8 (7,41%)	<0,05	7 (6,48%)	>0,05
Đau đầu	36 (33,33%)	12 (11,11%)	<0,05	6 (5,56%)	>0,05

Nhận xét: Tại thời điểm nhập viện, triệu chứng khó thở và đau tức ngực là 2 triệu chứng phổ biến nhất ở các đối tượng nghiên cứu với tỷ lệ lần lượt là 57,41% và 50%. Sau can thiệp, tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng cơ năng đều giảm rõ rệt khi ra viện ($p < 0,05$). Tới thời điểm sau ra viện 1 tháng, tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng cơ năng thay đổi không đáng kể ($p > 0,05$).

Bảng 2. Dấu hiệu sinh tồn của người bệnh trước và sau can thiệp (khi ra viện)

	Trước can thiệp	Ra viện	P
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Nhịp tim (lần/phút)	78,7±9,5	77,9±9,4	0,4546
Huyết áp tâm thu	119,3±14,6	113,4±11,9	<0,0001
Huyết áp tâm trương	72,8±11,1	69,4±10,1	0,009
Nhiệt độ (°C)	36,44±0,32	36,48±0,28	0,3219
SpO ₂ (%)	96,9±1,1	97,1±1,1	0,2989

Nhận xét: Có sự giảm nhẹ về HATT và HATT ở thời điểm ra viện so với khi nhập viện, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các dấu hiệu sinh tồn khác như: nhịp tim, thân nhiệt, SpO₂ đều không thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê giữa 2 thời điểm ($p > 0,05$).

Bảng 3. Tỷ lệ thành công của thủ thuật bít TLN sau can thiệp

Biến số	n	%
Dụng cụ đúng vị trí	108	100%
Shunt tồn lưu	5	4,63%
Size dụng cụ bít		
≤ 30mm	71	65,7%
31- 38mm	31	28,7%
>38mm	6	5,6%

Nhận xét: Tất cả người bệnh khi can thiệp đều có dụng cụ ở đúng vị trí (100%), tỷ lệ shunt tồn lưu sau thủ thuật là thấp (4,63%). Kích thước Amplatzer được sử dụng chủ yếu là từ 30mm trở xuống (65,7%).

Bảng 4. Tỷ lệ biến chứng sau can thiệp

	n	%
Rơi dụng cụ	0	0%
Tràn dịch màng tim	1	0,93%
Đái máu	0	0%
Bí tiểu	6	5,56%
Sốt	4	3,70%
Chảy máu, tụ máu vết đường vào can thiệp	4	3,70%
Thông động tĩnh mạch	0	0%
Rối loạn nhịp	7	6,48%
Tắc mạch: não, chi, phổi...	0	0%
Phẫu thuật cấp cứu	0	0%
Phản vệ.	0	0%
Phản ứng cường phế vị	0	0%

Nhận xét: Các biến chứng chủ yếu xuất hiện sau can thiệp trên các bệnh nhân nghiên cứu bao gồm: Tràn dịch màng tim (0,93%), bí tiểu (5,56%), sốt (3,7%), hematoma (3,7%), rối loạn nhịp (6,48%).

Bảng 5. Tỷ lệ % người bệnh được thực hiện các bước chăm sóc điều dưỡng sau can thiệp

Công việc	n	%
Điều dưỡng can thiệp diễn đầy đủ bảng kiểm sau can thiệp	89	82,41%
Ghi thời gian tiếp nhận bệnh nhân đi can thiệp về	94	87,04%
Đo dấu hiệu sinh tồn	95	87,96%
Theo dõi toàn trạng trong 6-8 giờ đầu	93	86,11%
Mắc monitor theo dõi mạch, huyết áp trong 6-8 giờ đầu	68	62,96%

Kiểm tra tình trạng băng ép, vết chọc đường vào can thiệp	86	79,63%
Cố định chân bên chọc đường vào can thiệp 6-8 giờ	99	91,67%
Giải thích thời gian cố định chân	89	82,41%

Nhận xét: Hầu hết các bước trong quy trình tiếp nhận người bệnh sau can thiệp đều được thực hiện đủ (từ 80% trở lên người bệnh được thực hiện), tuy nhiên bước mặc monitor theo dõi mạch, huyết áp trong 6- 8 giờ đầu chỉ có tỷ lệ được thực hiện là 62,96%.

Bảng 6. Kết quả Chăm sóc, điều trị

Kết quả điều trị	n	Tỷ lệ %
Ổn định ra viện	108	100%
Chuyển khoa điều trị tiếp	0	0%
Chuyển viện điều trị tiếp	0	0%
Nặng xin về	0	0%
Tử vong	0	0%

Nhận xét: Tất cả người bệnh đều đạt tình trạng ổn định và xuất viện sau điều trị can thiệp bất thông liên nhĩ.

Bảng 9. So sánh một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng theo kết quả chăm sóc và điều trị NB

Yếu tố	Chung n=108	Tốt n=71	Chưa tốt n=37	P
Tuổi	45,9±15,0	42,8±14,3	51,8±14,8	0,0029
Giới Nữ	87(80,6%)	57(80,28%)	30(81,08%)	0,921
BMI	21,0±2,2	21,1±2,1	20,8±2,4	0,5448
Có bệnh lý kèm theo	34(21,8%)	17(23,9%)	17(47,2%)	0,015
ALDMP sau CT vẫn tăng (≥35)	34(31,48%)	14(19,72%)	20(54,05%)	<0,001
HATT khi ra viện	113,4±11,9	114,7±12,3	110,9±10,8	0,1231
HATT _r khi ra viện	69,4±10,1	69,5±11,4	69,3±7,1	0,9139
SpO ₂ khi ra viện	97,1±1,1	97,2±1,0	96,7±1,1	0,0162
Nhiệt độ	36,5±0,3	36,5±0,3	36,5±0,3	0,7242
Creatinine (mmol/L)	64,1±15,6	62,0±12,6	68,2±19,6	0,0490
Thiếu máu (Hb<130g/L với Nam, hoặc <120g/L với Nữ)	15(13,89%)	6(8,45%)	9(24,32%)	0,024

Bảng 7. Thời gian điều trị nội trú trung bình

	n ($\bar{X} \pm SD$)	% (min - max)
≤ 7 ngày	65	60,19%
> 7 ngày	43	39,81%
Thời gian nằm viện trung bình	6,5 ± 3,3	2 - 20

Nhận xét: Phần lớn người bệnh có thời gian nằm viện không quá 7 ngày (60,19%).

Bảng 8. Đánh giá kết quả chăm sóc, điều trị sau can thiệp sau ra viện một tháng

Kết quả điều trị	n	(%)
Tốt (người bệnh không còn triệu chứng cơ năng và không có biến chứng sau ra viện)	71	65,74%
Chưa tốt (người bệnh còn xuất hiện triệu chứng cơ năng hoặc có biến chứng sau ra viện)	37	34,26%

Nhận xét: Phần lớn người bệnh có kết quả lâm sàng tốt sau 1 tháng ra viện (65,74%).

Có rối loạn nhịp	4(3,7%)	1(1,41%)	3(8,11%)	0,115
Kích thước lỗ thông trên SAT qua thực quản	20,1±6,1	19,9±6,6	20,4±5,0	0,6955
Cỡ Amplatzer sử dụng	28,0±6,7	28,4±7,2	27,3±5,8	0,4071
Có phình vách liên nhĩ	16(14,81%)	9(12,68%)	7(18,92%)	0,404
Có 2 lỗ thông	11(10,19%)	6(8,45%)	5(13,51%)	0,506
Có Shunt tồn lưu	5(4,63%)	4(5,63%)	1(2,70%)	0,659
Có biến chứng sau thủ thuật	16(14,81)	5(7,04)	11(29,73)	0,003
Điểm tiếp nhận	6,6±1,7	6,5±1,7	6,9±1,7	0,1786
Đạt điểm thực hiện y lệnh thuốc = 5	87(80,56%)	51(71,83%)	36(97,30%)	0,002
Điểm kỹ thuật bóc băng	5,1±0,4	5,2±0,4	5,1±0,2	0,1494
Đạt GDSK = 7 điểm	70(64,81%)	40(56,34%)	30(81,08%)	0,011
Tuần thủ cao (Morisky=8 điểm)	51(47,22%)	33(46,48%)	18(48,65%)	0,830

Bảng 10. Phân tích hồi quy logistic đánh giá mối liên quan giữa một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng với kết quả chăm sóc và điều trị NB

Yếu tố	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR (KTC 95%)	P	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)	P
Tuổi	1,04 (1,01-1,07)	0,004	1,02 (0,98-1,06)	0,346
Có bệnh lý kèm theo	2,84 (1,21-6,66)	0,016	1,87 (0,57-6,17)	0,302
ALDMP sau CT vẫn tăng (≥ 35 mmHg)	4,79 (2,00-11,45)	<0,001	5,13 (1,68-15,66)	0,004
SpO2 khi ra viện	0,62 (0,41-0,93)	0,021	0,94 (0,57-1,56)	0,807
Creatinine (mmol/L)	1,03 (1,00-1,05)	0,058	1,03 (0,99-1,07)	0,148
Thiếu máu (Hb<130g/L với Nam, hoặc <120g/L với Nữ)	3,48 (1,13-10,71)	0,030	4,82 (1,02-22,82)	0,047
Có biến chứng sau thủ thuật	5,58 (1,77-17,65)	0,003	5,38 (1,27-22,89)	0,023
Đạt điểm thực hiện y lệnh thuốc = 5	14,12 (1,81-110,0)	0,011	6,02 (0,56-64,50)	0,138
Đạt GDSK = 7 điểm	3,32 (1,29-8,56)	0,013	3,92 (0,85-18,09)	0,080

Bảng 11. Mối liên quan giữa điểm giáo dục sức khỏe và mức độ tuân thủ điều trị

Điểm Morisky	Chung	GDSK không đạt (<7 điểm)	GDSK đạt (7 điểm)	P
	n=108	n=38	n=70	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Tuân thủ cao (8 điểm)	51(47,22%)	10(26,32%)	41(68,57%)	0,004
Tuân thủ trung bình (6-7 điểm)	46(42,59%)	24(63,16%)	22(31,43%)	
Tuân thủ thấp (< 6 điểm)	11(10,19%)	4(10,53%)	7(10,0%)	

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị thấp (<6 điểm theo thang điểm Morisky) ở mức thấp với 10,19% trong toàn bộ người bệnh nghiên cứu. Tuy vậy, nhóm được giáo dục sức khỏe đạt yêu cầu (Điểm GDSK = 7 điểm) có tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị cao là tốt hơn đáng kể so với nhóm không đạt yêu cầu GDSK (Điểm GDSK < 7 điểm), cụ thể là 68,57% ở nhóm đạt so với 26,32% ở nhóm không đạt (p<0,05).

BÀN LUẬN

Các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc, điều trị sau theo dõi 1 tháng

Tuổi của nhóm kết quả tốt thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm kết quả chưa tốt. Nhóm kết quả tốt có tỷ lệ mắc bệnh kèm theo thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm kết quả chưa tốt. Nhóm kết quả tốt có tỷ lệ tồn tại tình trạng còn tăng ALĐMP sau can thiệp thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm kết quả chưa tốt. Nhóm kết quả tốt có SpO2 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm kết quả chưa tốt. Nhóm kết quả tốt có nồng độ creatinin máu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm kết quả chưa tốt. Nhóm kết quả tốt có tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm kết quả chưa tốt. Nhóm kết quả tốt có tỷ lệ xảy ra biến chứng sau thủ thuật thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm kết quả chưa tốt. Sự khác biệt về tỷ lệ đạt đủ 5 bước thực hiện y lệnh thuốc và tỷ lệ đạt yêu cầu giáo dục sức khỏe giữa

2 nhóm kết quả tốt và chưa tốt là có ý nghĩa thống kê. (p<0,05). Với các yếu tố khác (giới tính, BMI, huyết áp...) chưa cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa 2 nhóm (p>0,05).

Kết quả phân tích hồi quy logistic cho thấy chỉ có 3 yếu tố: ALĐMP sau CT vẫn tăng (≥ 35 mmHg); thiếu máu; có biến chứng sau thủ thuật là liên quan độc lập tới nguy cơ xảy ra kết quả chưa tốt sau 1 tháng ra viện. Cụ thể: Nếu ALĐMP sau CT vẫn tăng ≥ 35 mmHg thì nguy cơ có kết quả chưa tốt tăng lên 5,13 lần (OR hiệu chỉnh = 5,13; KTC 95%: 1,68-15,66; p<0,05). Nếu bệnh nhân có thiếu máu (Hb<130g/L với Nam, hoặc <120g/L với Nữ) thì nguy cơ có kết quả chưa tốt tăng lên 4,82 lần (OR hiệu chỉnh = 4,82; KTC 95%: 1,02-22,82; p<0,05). và nếu bệnh nhân xảy ra biến chứng sau thủ thuật thì nguy cơ có kết quả chưa tốt tăng lên 5,38 lần (OR hiệu chỉnh = 5,38; KTC 95%: 1,27-22,89; p<0,05). Các yếu tố thực hiện y lệnh thuốc và giáo dục sức khỏe của điều dưỡng chưa cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê tới kết quả lâm sàng sau 1 tháng. Tỷ lệ đạt điểm thực hiện y lệnh thuốc và giáo dục sức khỏe đầy đủ ở nhóm kết quả chưa tốt cao hơn nhóm kết quả tốt có thể là do các điều dưỡng đã chú ý hơn tới những bệnh nhân tuổi cao, tình trạng tăng ALĐMP nặng và có biến chứng sau thủ thuật, từ đó đã xảy ra tình trạng quan tâm chăm sóc đầy đủ hơn tới các đối tượng này so với nhóm tuổi trẻ, không có biến chứng.

Mối liên quan giữa điểm giáo dục sức khỏe và mức

độ tuân thủ điều trị Hình thành huyết khối thực sự là biến chứng nặng ở người bệnh sau can thiệp bít lỗ TLN. Biến chứng này tuy hiếm gặp nhưng lại dẫn đến những hậu quả nặng nề bao gồm đột quỵ, thiếu máu cục bộ thoáng qua và tử vong. Huyết khối hầu hết được giải quyết bằng điều trị thuốc chống ngưng tập tiểu cầu. Do đó, chế độ sử dụng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu (Aspirin) là khởi đầu bắt buộc cho những bệnh nhân sau can thiệp bít lỗ TLN.

Do đó muốn có kết quả lâu dài tốt người bệnh cần tuân thủ tốt việc dùng thuốc khi ra viện. Điều này đòi hỏi người điều dưỡng cần tư vấn giáo dục sức khỏe thật kỹ khi ra viện giúp người bệnh có kiến thức đúng đắn về việc tuân thủ dùng thuốc sau khi ra viện.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị thấp (<6 điểm theo thang điểm Morisky) ở mức thấp với 10,19% trong toàn bộ bệnh nhân nghiên cứu. Tuy vậy, nhóm được giáo dục sức khỏe đạt yêu cầu (Điểm GDSK = 7 điểm) có tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị cao là tốt hơn đáng kể so với nhóm không đạt yêu cầu GDSK (Điểm GDSK < 7 điểm), cụ thể là 68,57% ở nhóm đạt so với 26,32% ở nhóm không đạt ($p < 0,05$). Điều này, minh chứng cho hiệu quả của việc can thiệp giáo dục sức khỏe có tác động tốt tới thái độ tuân thủ điều trị của người bệnh sau khi ra viện.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 108 người bệnh bít lỗ TLN bằng dụng cụ qua da tại Viện Tim mạch Việt Nam-Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Tim Hà Nội từ tháng 11/2020 tới tháng 11/2021. Chúng tôi đưa ra một số kết luận sau:

Phần lớn người bệnh có kết quả lâm sàng tốt sau 1 tháng ra viện (65,74%).

Nhóm kết quả tốt có tỷ lệ tồn tại tình trạng còn tăng ALĐMP sau can thiệp thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm kết quả chưa tốt.

Nhóm kết quả tốt có tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm kết quả chưa tốt.

Nhóm kết quả tốt có tỷ lệ xảy ra biến chứng sau thủ thuật thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm kết quả chưa tốt.

Sự khác biệt về tỷ lệ đạt đủ 5 bước thực hiện y lệnh thuốc và tỷ lệ đạt yêu cầu giáo dục sức khỏe giữa 2 nhóm kết quả tốt và chưa tốt là có ý nghĩa thống kê. ($p < 0,05$).

Có 3 yếu tố: ALĐMP sau CT vẫn tăng (≥ 35 mmHg); thiếu máu; có biến chứng sau thủ thuật là liên quan độc lập tới nguy cơ xảy ra kết quả chưa tốt sau 1 tháng ra viện.

Nhóm được giáo dục sức khỏe đạt yêu cầu có tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị cao là tốt hơn so với nhóm không đạt yêu cầu GDSK ($p < 0,05$).

SUMMARY

Results of care and treatment of patients after atrial septal defect intervention and some related factors in 2020-2021

The study was conducted on 108 patients with atrial septal defect (ASD) who indicated ASD occlusion by percutaneous instrument at the Vietnam Heart Institute-Bach Mai Hospital, Hanoi Medical University Hospital, Hanoi Heart Hospital. from December 2020 to September 2021.

Objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics, analyze the results of care for patients with atrial septal defect after intervention and related factors.

Research Methods: A prospective descriptive study, a longitudinal study.

Results: The majority of patients had good clinical results after 1 month of discharge (65.74%). The rate of pulmonary arterial hypertension after intervention was lower in the group with good results, statistically significant compared with the group with poor results. The group with good results had a lower percentage of patients with anemia, statistically significant compared with the group with poor results. The group with good results had a lower rate of complications after the procedure, which was statistically significant compared with the group with poor results. The difference in the rate of completing 5 steps of implementing the medicine and the rate of meeting the health education requirements between the two groups of good and bad results is statistically significant ($p < 0.05$). There are 3 factors: Pulmonary artery pressure after intervention still increases (≥ 35 mmHg); anemia; Postprocedural complications were independently associated with the risk of poor outcome 1 month after discharge. The group with satisfactory health education has a higher rate of patient adherence to treatment than the group that does not meet the requirements of health education ($p < 0.05$).

Conclusion: The long-term outcomes of patients with ASD occlusion with percutaneous instruments are related to the treatment, care, and health education counseling of nurses.

Keywords: Atrial septal defect, care for patients with atrial septal defect.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Tiến Anh (2017), *Nghiên cứu đặc điểm thông liên nhĩ lỗ thứ hai có phình vách liên nhĩ và kết quả sớm can thiệp bít lỗ thông bằng dụng cụ qua da*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại Học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Văn Bằng và Lê Ngọc Lan (2009), *Bệnh tim bẩm sinh ở trẻ em*, Nhà xuất bản y học.
3. Đỗ Thúy Cẩm, Trần Thị Liên và Nguyễn Lâm Hiếu (2003), “Nghiên cứu về yếu tố gia đình của một số bệnh nhân thông liên nhĩ và thông liên thất”, *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, 35, tr. 40 - 46.
4. Nguyễn Thị Đào (2015), *Đánh giá kiến thức, thái độ hành vi về sử dụng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu ở bệnh nhân sau can thiệp bít thông liên nhĩ tại Viện Tim mạch Việt Nam*, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Đại học Y Hà Nội.
5. Amin Z., Hijazi Z.M., Bass J.L. and et al. (2004), “Erosion of Amplatzer septal occluder device after closure of secundum atrial septal defects: Review of registry of complications and recommendations to minimize future risk”, *Catheter Cardiovasc Interv*, 63, p. 495-502.
6. Berger F., Vogel M., Alexi-Meskishvili V. and et al. (1999), “Comparison of results and complications of surgical and Amplatzer device closure of atrial septal defects”, *J Thorac Cardiovasc Surg*, 118, p. 674 - 678.
7. Butera G., Carminati M., Chessa M. and et al. (2006), “Percutaneous versus surgical closure of secundum atrial septal defect: comparison of early results and complications”, *Am Heart J*, 151, p. 228-234.