NURSING CARE PRACTICES AND THEIR ASSOCIATION WITH RECOVERY OUTCOMES AMONG PATIENTS AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING AT HANOI HEART HOSPITAL

Bach Thi Hoa, Phung Thi Hai Anh, Nguyen Thi Thu Huyen*

Hanoi Heart Hospital - 92 Tran Hung Dao, Cua Nam Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 07/10/2026
Revised: 27/10/2026; Accepted: 29/10/2026

ABSTRACT

Background: Nursing care after coronary artery bypass grafting (CABG) plays an important role in complication monitoring, pain control, wound care, early mobilization, and health education. Evaluating nursing care practices and their associations with recovery outcomes may help identify priorities for quality improvement.

Objectives: To describe nursing care practices and analyze selected associations between nursing care activities and recovery outcomes among patients after CABG at Hanoi Heart Hospital. Methods: A prospective descriptive study was conducted in 110 patients after CABG. Patients were assessed on postoperative days 1, 3, and 5 and at discharge. Nursing care was evaluated across 12 domains, each scored from 0 to 2; a total score ≥80% was classified as good nursing care. Recovery outcomes included time to mobilization, postoperative complications, functional independence assessed by the Barthel Index, and anxiety status[1][2]. Data were analyzed using SPSS version 22.0.

Results: The proportion of patients receiving good nursing care increased from 90.9% on postoperative day 1 to 99.1% at discharge. Complete wound care was achieved in 97.3% of patients on day 1 and 94.5% at discharge. Complete health education increased from 41.8% to 100%. A total of 61,8% of patients began mobilization within the first 2 postoperative days. Adequate assistance with mobilization was significantly associated with earlier mobilization ($p<0,05$). Health education and counseling were significantly associated with patients' psychological status ($p <0,05$). No statistically significant associations were found between the nursing care activities assessed and posto perative complications or length of hospital stay ($p >0,05$).

Conclusion: Nursing care after CABG was performed at a good level and improved progressively throughout the postoperative period. Adequate support for early mobilization was associated with earlier mobilization, while health education should continue to be prioritized from the early postoperative days.

Keywords: *Coronary artery bypass grafting; nursing care; early mobilization; postoperative recovery.*

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI KẾT QUẢ HỒI PHỤC Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT BẮC CẦU NỐI CHỦ VÀNH TẠI BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI

Bạch Thị Hoa, Phùng Thị Hải Anh, Nguyễn Thị Thu Huyền*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật bắc cầu nối chủ vành (BCCV) có vai trò quan trọng trong theo dõi biến chứng, kiểm soát đau, chăm sóc vết mổ, hỗ trợ vận động sớm và phục hồi chức năng, giáo dục sức khỏe. Đánh giá thực trạng chăm sóc và mối liên quan với kết quả hồi phục giúp xác định các nội dung cần ưu tiên cải thiện.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chăm sóc điều dưỡng và phân tích một số mối liên quan giữa hoạt động chăm sóc điều dưỡng với kết quả hồi phục ở người bệnh sau phẫu thuật BCCV tại Bệnh viện Tim Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả, tiến cứu trên 110 người bệnh sau phẫu thuật BCCV tại Bệnh viện Tim Hà Nội. Người bệnh được đánh giá tại ngày hậu phẫu 1, 3, 5 và khi ra viện. Chăm sóc điều dưỡng được đánh giá theo 12 lĩnh vực, mỗi lĩnh vực 0–2 điểm; tổng điểm ≥80% được xác định là chăm sóc tốt. Các kết qả hồi phục gồm thời điểm bắt đầu vận động, biến chứng, mức độ độc lập chức năng theo Barthel và thời gian nằm viện [1][2]. Số liệu được xử lý bằng SPSS 22.0.

Kết quả: Tỷ lệ chăm sóc tốt tăng từ 90,9% ngày hậu phẫu 1 lên 99,1% khi ra viện. Chăm sóc vết mổ đạt 97,3% ngày 1 và 94,5% khi ra viện. Giáo dục sức khỏe đầy đủ tăng từ 41,8% lên 100%. Có 61,8% người bệnh bắt đầu vận động trong ≤2 ngày; hỗ trợ vận động đầy đủ liên quan với vận động sớm hơn ($p<0,05$). Tư vấn giáo dục sức khỏe có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trạng thái tinh thần của người bệnh ($p<0,05$). Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa hoạt động chăm sóc với biến chứng hậu phẫu. và thời gian nằm viện($p>0,05$).

Kết luận: Chăm sóc điều dưỡng sau BCCV được thực hiện ở mức tốt và cải thiện theo thời gian hậu phẫu.Hỗ trợ vận động đầy đủ liên quan với vận động sớm; giáo dục sức khỏe cần tiếp tục được ưu tiên ngay từ những ngày đầu sau mổ.

Từ khóa: *Bắc cầu nối chủ vành; chăm sóc điều dưỡng; vận động sớm; phục hồi sau phẫu thuật tim.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu, trong đó bệnh mạch vành (BMV) chiếm tỷ lệ đáng kể và là gánh nặng lớn đối với hệ thống y tế [3]. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (BCCV) là phương pháp điều trị hiệu quả đối với người bệnh BMV nặng, góp phần cải thiện tưới máu cơ tim, giảm triệu chứng và nâng cao khả năng sống còn. Tuy nhiên, do tính chất phức tạp của phẫu thuật, người bệnh sau BCCV có nguy cơ gặp nhiều vấn đề trong giai đoạn hậu phẫu, đòi hỏi theo dõi và chăm sóc liên tục nhằm

Bệnh viện Tim Hà Nội - 92 Trần Hưng Đạo, P. Cửa Nam, Tp. Hà Nội, Việt Nam
**Tác giả liên hệ: Bạch Thị Hoa*
Email:bachthihoa@timhanoi.vn - Tel: 0936215119
Ngày nhận: *07/10/2026* ***Ngày sửa:*** *27/10/2026*
Ngày chấp nhận: *29/10/2026*
DOI: *10.47972vjcts.vi.1950*

phát hiện sớm bất thường, kiểm soát đau, chăm sóc vết mổ, hỗ trợ vận động và phục hồi chức năng. Điều dưỡng giữ vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc và phục hồi người bệnh sau BCCV. Các can thiệp điều dưỡng phù hợp có thể góp phần cải thiện triệu chứng, sự ổn định sinh lý và khả năng phục hồi chức năng; đồng thời giáo dục sức khỏe giúp người bệnh nâng cao khả năng tự chăm sóc và thích nghi sau xuất viện [4,5]. Tuy nhiên, mức độ thực hiện các hoạt động chăm sóc điều dưỡng trong từng giai đoạn hậu phẫu và mối liên quan giữa chăm sóc điều dưỡng với kết quả hồi phục chưa được đánh giá đầy đủ trong thực hành tại các cơ sở chuyên khoa tim mạch ở Việt Nam. Việc xác định thực trạng chăm sóc và những hoạt động có liên quan đến hồi phục có ý nghĩa trong chuẩn hóa và cải tiến chất lượng chăm sóc. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng chăm sóc điều dưỡng và phân tích mối liên quan giữa các hoạt động chăm sóc với kết quả hồi phục ở người bệnh sau phẫu thuật BCCV tại Bệnh viện Tim Hà Nội.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh sau phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (BCCV) lần đầu tại Bệnh viện Tim Hà Nội.

- Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh có bệnh lý nặng ảnh hưởng đến hồi phục, tái phẫu thuật BCCV, biến chứng nặng sau phẫu thuật hoặc không hoàn tất theo dõi.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại Bệnh viện Tim Hà Nội từ tháng 6/2025 đến tháng 6/2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả, tiến cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân sau phẫu thuật bắc cầu động mạch vành đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu tại Khoa gây mê hồi sức (BP Hồi sức ngoại, Khoa Phẫu thuật tim người lớn, Khoa PTTTE, Quốc tế).

2.3. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Số liệu được thu thập bằng quan sát hoạt động điều dưỡng, phỏng vấn trực tiếp người bệnh và khai thác hồ sơ. Người bệnh được đánh giá tại ngày hậu phẫu 1, ngày 3, ngày 5 và khi ra viện. Chăm sóc điều dưỡng gồm. Các kết quả hồi phục gồm thời điểm bắt đầu vận động, biến chứng, mức độ độc lập chức năng theo Barthel, thời gian nằn viện.

- Bộ công cụ xây dựng dựa trên Thông tư số 31/2021/TT-BYT, ngày 28/12/2021 về Quy định hoạt động của điều dưỡng trong bệnh viện, các nghiên cứu liên quan và ý kiến chuyên gia tim mạch[2]. Gồm 12 lĩnh vực; mỗi lĩnh vực được chấm 0–2 điểm. Người bệnh được phân loại chăm sóc tốt khi đạt từ 80% tổng điểm tối đa trở lên. Bộ công cụ được thử nghiệm trên 30 trường hợp, đánh giá độ tin cậy bằng hệ số Cronback's Alpha ~ 0,728 và điều chỉnh sửa trước khi áp dụng chính thức.

- Kết quả hồi phục gồm thời điểm bắt đầu vận động, biến chứng hậu phẫu, mức độ độc lập chức năng theo tthang điểm Barthel và thời gian nằm viện sau phẫu thuật.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua theo quy định của Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Tim Hà Nội. Người bệnh được giải thích mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia; thông tin được bảo mật và nghiên cứu không làm thay đổi điều trị thường quy.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung, đặc điểm phẫu thuật và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 110 người bệnh, tuổi trung

vị 68,19 (46–85) tuổi; 87,3% từ 60 tuổi trở lên. Nam giới chiếm 63,6%, nữ 36,4%. Tăng huyết áp là bệnh đồng mắc thường gặp nhất (70,9%), tiếp theo là đái tháo đường (10,9%). Nhóm nghiên cứu chủ yếu là người bệnh lớn tuổi và có bệnh lý đồng mắc, do đó cần theo dõi sát và cá thể hóa chăm sóc trong giai đoạn hậu phẫu.

Nhận xét Bảng 1: Phần lớn người bệnh được phẫu thuật theo chương trình (81,8%) nhưng có 62,8% có từ 3 cầu nối mạch vành trở lên, cho thấy nhóm nghiên cứu có mức độ bệnh lý mạch vành tương đối phức tạp. 90,0% sử dụng tuần hoàn ngoài cơ thể và thời gian nằm viện sau mổ có dao động rộng, phản ánh sự khác biệt về mức độ hồi phục giữa người bệnh.

Các chỉ số lâm sàng cải thiện rõ theo thời gian hậu phẫu. Tỷ lệ người bệnh có nhịp tim, huyết áp và SpO_2 trong giới hạn bình thường lần lượt tăng từ 80,9%, 87,3% và 91,8% ngày thứ nhất lên 98,2%, 99,1% và 99,1% khi ra viện. Tỷ lệ không khó thở tăng từ 16,4% lên 83,7%. Mức độ đau giảm dần, từ 76,4% đau vừa và 18,2% đau nặng ngày thứ nhất xuống 65,4% đau nhẹ và 17,3% không đau khi ra viện. Nhìn chung, tình trạng lâm sàng và các triệu chứng của người bệnh được cải thiện trong quá trình hậu phẫu.

Bảng 1. Đặc điểm phẫu thuật và điều trị của người bệnh

Đặc điểm	Kết quả
Mổ chương trình	81,8%
Mổ cấp cứu	18,2%
≥3 cầu nối	62,8%
Có tuần hoàn ngoài cơ thể	90,0%
Thời gian tuần hoàn ngoài cơ thể, trung vị	96 phút (42–265)
Thời gian cặp ĐMC, trung vị	69 phút (29–186)
Thời gian phẫu thuật, trung vị	4,5 giờ (2–8)
Thời gian thở máy/rút NKQ, trung vị	16,33 giờ (3–156)
Thời gian ICU, trung vị	3 ngày (2–14)
Thời gian lưu dẫn lưu, trung vị	48 giờ (11–182)
Thời gian nằm viện sau mổ, trung vị	10 ngày (5–27)

3.2. Thực trạng chăm sóc điều dưỡng và kết quả hồi phục sau mổ

Bảng 2.Thực trạng chăm sóc điều dưỡng

Nội dung chăm sóc		Ngày 1 (%)	Ngày 3 (%)	Ngày 5 (%)	Ra viện (%)
Theo dõi đầy đủ dấu hiệu sinh tồn		102(92,7)	91(82,7%)	90(81,8)	93(84,5)
Kiểm soát đau đầy đủ		99(90)	103(93,6)	104(94,5)	102(92,7)
Đánh giá và Chăm sóc vết mổ chi đầy đủ	Đánh giá chi lấy mạch	82(74,5)	79(71,8)	89(80,9)	99(90)
	Chăm sóc vết mổ chi	94(85,5)	91(82,7)	106(96,4)	106(96,4)
Theo dõi và chăm sóc dẫn lưu đầy đủ		106(96,4)	39(97,5)	5(100)	Đã rút DL
Hỗ trợ vận động/phục hồi đầy đủ		95(86,4)	102(92,7)	109(99,1)	106(96,4)
Thực hiện y lệnh theo hồ sơ bệnh án đầy đủ		108(98,2)	109(99,1)	109(99,1)	110(100)
Theo dõi các dấu hiện bất thường, tai biến, biến chứng của NB đầy đủ		108(98,2)	109(99,1)	110(100)	110(100)
Chăm sóc ăn uống đầy đủ		108(98,2)	109(99,1)	108(98,2)	108(98,2)
Chăm sóc tinh thần đầy đủ		107(97,3)	108(98,2)	110(100)	107(97,3)
Chăm sóc vệ sinh đầy đủ		109(99,1)	109(99,1)	107(97,3)	104(94,5)
Giáo dục sức khỏe đầy đủ		46(41,8)	53(48,2)	73(66,4)	110(100)

Nhận xét: Kết quả cho thấy các hoạt động chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật BCCV được thực hiện với tỷ lệ cao ở hầu hết các nội dung và có xu hướng cải thiện theo thời gian hậu phẫu. Các hoạt động bảo đảm an toàn và chăm sóc cơ bản như thực hiện y lệnh, theo dõi dấu hiệu bất thường, chăm sóc vết mổ và chăm sóc sinh hoạt đạt tỷ lệ thực hiện đầy đủ cao ngay từ những ngày đầu. Hỗ trợ vận động và phục hồi chức năng cũng cải thiện rõ rệt, từ 86,4% ngày thứ nhất lên 99,1% ngày thứ 5. Giáo dục sức khoẻ và đánh giá chi lấy mạch là những nội dung cần được chú trọng hơn trong giai đoạn sớm sau mổ.

Tỷ lệ chăm sóc tốt chung tăng từ 90,9% ngày 1 lên 99,1% khi ra viện. Điều này cho thấy chất lượng thực hành chăm sóc được duy trì ở mức cao và hoàn thiện dần theo quá trình hồi phục của người bệnh.

Về kết quả hồi phục: có 61,8% người bệnh bắt đầu vận động trong ≤2 ngày; thời gian bắt đầu vận động có trung vị 2 ngày (2–7). Có 55,5% không ghi nhận biến chứng; rối loạn nhịp chiếm 32,7%, suy tim sau mổ 10,9% và tràn dịch màng phổi 0,9%.

Điểm Barthel khi ra viện 70,9% phụ thuộc mức độ nhẹ, 21,8% độc lập hoàn toàn và 7,3% phụ thuộc mức độ cao. 60,0% không lo lắng và 40,0% lo lắng ít.

Phần lớn người bệnh đạt mức phục hồi chức năng tương đối tốt khi ra viện, tuy nhiên rối loạn nhịp vẫn là biến chứng nổi bật. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của theo dõi liên tục, vận động có kiểm soát và giáo dục tự chăm sóc.

3.3. Mối liên quan giữa chăm sóc điều dưỡng và kết quả hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật bắc cầu động mạch vành.

3.3.1. Mối liên quan giữa hoạt động chăm sóc điều dưỡng và thời gian bắt đầu vận động

Bảng 3. Mối liên quan giữa hỗ trợ vận động sớm và thời gian bắt đầu vận động của người bệnh

Mức độ hỗ trợ vận động sớm	Thời gian bắt đầu vận động			
	n (%)	Trung vị	Min–Max	p
Chưa đầy đủ/không thực hiện	19 (17,2)	3	2-5	0,048
Đầy đủ	91 (82,8)	2	2-7	

Nhận xét: Kết quả nghiện cứu cho thấy nhóm được hỗ trợ vận động đầy đủ có thời gian bắt đầu vận động trung vị 2 ngày chiếm 82,8%, trong khi nhóm chưa đầy đủ/không thực hiện là 3 ngày. Hỗ trợ vận động đầy đủ có liên quan với việc người bệnh bắt đầu vận động sớm hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p< 0,05).

3.3.2. Mối liên quan giữa hoạt động chăm sóc điều dưỡng và thời gian nằm viện

Bảng 4. Mối liên quan giữa hoạt động chăm sóc điều dưỡng và thời gian nằm viện

Hoạt động chăm sóc	Số ngày nằm viện sau mổ			
	n (%)	Trung vị	Min- Max	p
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn				
Đầy đủ	35 (31,8)	10	5-27	0,1
Chưa đầy đủ/không thực hiện	75 (68,2)	10	5-20	
Chăm sóc vết mổ				
Đầy đủ	100 (90,9)	10	5-27	0,77
Chưa đầy đủ/không thực hiện	10 (9,1)	9,5	6-16	

Hoạt động chăm sóc	Số ngày nằm viện sau mổ			
	n (%)	Trung vị	Min- Max	p
Hỗ trợ vận động sớm				
Đầy đủ	19 (17,2)	10	5-27	0,8
Chưa đầy đủ/không thực hiện	91 (82,8)	10	5-18	
Theo dõi dấu hiệu bất thường				
Đầy đủ	108 (98,2)	10	5-27	0,9
Chưa đầy đủ/không thực hiện	2 (1,8)	9,5	9-10	

Nhận xét: Các hoạt động theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chăm sóc vết mổ, hỗ trợ vận động, theo dõi dấu hiệu bất thường chưa cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với số ngày nằm viện (p > 0,05).

3.3.3. Mối liên quan tới chất lượng cuộc sống về tinh thần của người bệnh.

Bảng 5. Phân tích mối liên quan tới chất lượng cuộc sống về tinh thần của người bệnh với hoạt động chăm sóc

Yếu tố		Không lo lắng	Có lo lắng	OR	95%CI	p
		n(%)	n(%)			
Tư vấn GDSK	Không đầy đủ	5 (7,6)	38 (86,4)	0,013	0,004-0,045	< 0,05
	Đầy đủ	61(66)	6 (13,6)			

Nhận xét: Hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe có mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê với trạng thái tinh thần của người bệnh. Nhóm được tư vấn GDSK không đầy đủ có nguy cơ bị lo lắng cao hơn rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người bệnh cao tuổi, nam giới chiếm ưu thế và có nhiều bệnh đồng mắc, trong đó tăng huyết áp thường gặp nhất. Đặc điểm này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Quang Tuấn và cộng sự trên người bệnh BCCV, ghi nhận tuổi trung bình 66±8,73 và nam giới chiếm ưu thế [6]. Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu được phẫu thuật chương trình, có từ 3 cầu nối trở lên và sử dụng tuần hoàn ngoài cơ thể, cho thấy mức độ can thiệp phẫu thuật tương đối lớn, đòi hỏi theo dõi và chăm sóc hậu phẫu toàn diện [7].

4.2. Thực trạng chăm sóc điều dưỡng và kết quả hồi phục sau mổ

Tỷ lệ chăm sóc tốt chung tăng từ 90,9% vào ngày hậu phẫu thứ nhất lên 99,1% khi ra viện. Các hoạt động Thực hiện y lệnh, theo dõi dấu hiệu bất thường, chăm sóc cơ bản và hỗ trợ vận động có tỷ lệ thực hiện đầy đủ cao. Kết quả cho thấy các hoạt động điều dưỡng thiết yếu được ưu tiên thực hiện ngay sau mổ, trong khi một số nội dung cần người bệnh tỉnh táo và có khả năng tiếp nhận thông tin được hoàn thiện dần theo quá trình hồi phục. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Kebapcı và Kanan (2018), trong đó nhóm áp dụng quy trình chăm sóc lâm sàng do điều dưỡng dẫn dắt có thời gian nằm hồi sức sau mổ (ICU) trung bình 38,9 giờ so với 50,7 giờ ở nhóm chăm sóc thường quy (p<0,01), đồng thời nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của một kế hoạch chăm sóc thống nhất, dựa trên bằng chứng trong cải thiện chất lượng và kết quả sau BCCV[8]. Sự tương đồng về định hướng cho thấy việc chuẩn hóa các hoạt động chăm sóc có thể góp phần thúc đẩy quá trình hồi phục. Tuy nhiên, nghiên cứu của Kebapcı và Kanan là nghiên cứu

can thiệp bán thực nghiệm, trong khi nghiên cứu của chúng tôi là mô tả tiến cứu nên không thể suy luận rằng tỷ lệ chăm sóc tốt trong nghiên cứu này trực tiếp làm giảm thời gian nằm viện.

Giáo dục sức khỏe là nội dung có mức cải thiện rõ nhất: tỷ lệ thực hiện đầy đủ tăng từ 41,8% ngày 1 lên 48,2% ngày 3, 66,4% ngày 5 và đạt 100% khi ra viện, nội dung liên quan đến tái khám được ghi nhận thấp hơn trong những ngày đầu Diễn tiến này cho thấy giáo dục sức khỏe trong thực hành hiện tại có xu hướng tập trung nhiều hơn ở giai đoạn chuẩn bị xuất viện. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Zhang và cộng sự (2012). Trong thử nghiệm ngẫu nhiên trên 40 người bệnh BCCV nguy cơ cao, nhóm được điều dưỡng thực hiện chương trình giáo dục và tư vấn có tỷ lệ một số biến chứng sau mổ thấp hơn nhóm chăm sóc thường quy (p<0,05)[9]. Nghiên cứu của Zhang và cộng sự đánh giá một chương trình giáo dục có cấu trúc được thực hiện trước mổ, trong khi nghiên cứu của chúng tôi đánh giá thực trạng giáo dục trong toàn bộ thời gian nằm viện. Vì vậy, hai nghiên cứu không thể so sánh trực tiếp về tỷ lệ thực hiện giáo dục, nhưng cùng cho thấy giáo dục và tư vấn do điều dưỡng thực hiện có vai trò quan trọng đối với khả năng thích nghi và hồi phục của người bệnh.

Kết quả cho thấy khả năng hồi phục chức năng của người bệnh nhìn chung khá tốt, với 61,8% người bệnh bắt đầu vận động trong 2 ngày đầu, khi ra viện có 21,8% độc lập hoàn toàn và 70,9% phụ thuộc mức độ nhẹ. Kết quả này cho thấy mặc dù phần lớn người bệnh chưa đạt mức độc lập hoàn toàn khi ra viện, đa số đã đạt mức phụ thuộc nhẹ. Đây là kết quả phù hợp với đặc điểm của người bệnh cao tuổi sau một phẫu thuật tim lớn, khi khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày có thể chưa hồi phục hoàn toàn vào thời điểm xuất. Rối loạn nhịp là biến chứng thường gặp nhất. Các kết quả này nhấn mạnh nhu cầu cần hỗ trợ vận động theo tình trạng lâm sàng, theo dõi biến chứng và củng cố hướng dẫn tự chăm sóc. Nghiên cứu của chúng tôi không có nhóm chứng mà chỉ mô tả thực trạng tại cơ sở nghiên cứu.

4.3. Mối liên quan giữa chăm sóc điều dưỡng và kết quả hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật bắc cầu động mạch vành.

4.3.1. Mối liên quan giữa hoạt động chăm sóc điều dưỡng và thời gian bắt đầu vận động

Trong nghiên cứu này, 61,8% người bệnh bắt đầu vận động trong vòng 2 ngày sau mổ. Nhóm được hỗ trợ vận động đầy đủ có thời gian bắt đầu vận đống ngắn hơn nhóm còn lại. Đây là mối liên quan có ý nghĩa thống kế được ghi nhận với thời điểm vận động. Tuy nhiên, thiết kế mô tả tiến cứu không chứng minh quan hệ nhân quả, thời điểm vận động còn phụ thuộc tình trạng huyết động, hô hấp, mức độ phẫu thuật, biến chứng và khả năng hợp tác của người bệnh.

Kết quả này có cơ sở phù hợp với nghiên cứu của Sarpy, Galbraith và Jones (2000)[10], trong đó các tác giả nghiên cứu các yếu tố liên quan đến hồi phục ở người bệnh sau BCCV và nhấn mạnh vai trò của việc giúp người bệnh tham gia chủ động vào quá trình hồi phục. Nghiên cứu của chúng tôi bổ sung ở góc độ thực hành điều dưỡng: mức độ hỗ trợ vận động đầy đủ đi kèm với thời điểm vận động sớm hơn. Tuy nhiên, do đây là nghiên cứu mô tả, mối liên quan này không chứng minh quan hệ nhân quả; thời điểm vận động còn chịu ảnh hưởng của tình trạng huyết động, hô hấp, mức độ phẫu thuật, biến chứng và khả năng hợp tác của từng người bệnh.

4.3.2. Mối liên quan giữa hoạt động chăm sóc điều dưỡng với biến chứng và thời gian nằm viện

Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các hoạt động chăm sóc được khảo sát với biến chứng hậu phẫu hoặc thời gian nằm viện (p >0,05). Kết quả không có ý nghĩa thống kế không đồng nghĩa các hoạt động chăm sóc này không có giá trị lâm sàng. Khi tỷ lệ thực hiện một số nội dung chăm sóc cao, khác biệt giữa các nhóm có thể khó phát hiện, đồng thời biến chứng và thời gian nằm viện chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố lâm sàng và phẫu thuật. Vì vậy, cần các ng-

hiên cứu can thiệp với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá tác động độc lập của từng thành phần chăm sóc.

4.3.3. Mối liên quan tới chất lượng cuộc sống về tinh thần của người bệnh.

Hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trạng thái tinh thần của người bệnh, nhóm được tư vấn không đầy đủ có nguy cơ lo lắng cao hơn (p<0,05). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Zhang và cộng sự, trong đó giáo dục và tư vấn do điều dưỡng thực hiện giúp giảm mức độ lo lắng sau BCCV [9]. Kết quả cho thấy tư vấn, giáo dục sức khỏe không chỉ cung cấp kiến thức mà còn có thể góp phần giảm lo lắng, tăng khả năng thích nghi của người bệnh sau phẫu thuật. Tuy nhiên, do nghiên cứu có thiết kế quan sát, chưa thể khẳng định quan hệ nhân quả giữa giáo dục sức khỏe và trạng thái tinh thần.

5. KẾT LUẬN

Các hoạt động chăm sóc điều dưỡng được thực hiện với tỉ lệ cao, tỉ lệ chăm sóc tốt chung tăng từ 90,9% ngày hậu phẫu thứ nhất lên 99,1% khi ra viện. Phần lớn người bệnh hồi phục chức năng ở mức tương đối tốt, tuy nhiên rối loạn nhịp vẫn là biến chứng thường gặp nhất (32,7%)

Hỗ trợ vận động đầy đủ có liên quang với thời điểm bắt đầu vận động sớm (p<0,05), tư vấn, giáo dục sức khoẻ đầy đủ có liên quan với tình trạng ít lo lắng của gười bệnh (p<0,05). Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các hoạt động chăm sóc được khảo sát và thời gian nằm viện (p<0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tư 31/2021/TT-BYT , ngày 28/12/2021 về Quy định hoạt động của điều dưỡng trong bệnh viện

2. Nguyễn Thị Thu Phương và cộng sự. Chăm sóc người bệnh suy tim nội chú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2024. Tạp chí Y học Thảm hoạ và Bỏng, 6, 70-76. https://doi.org/10.54804/yhthvb.6.2024.377.

3. World Heart Federation. World Heart Report 2023: Confronting the world's number one killer. Geneva: World Heart Federation; 2023.

4. Nguyễn Công Hựu, Đoàn Quốc Hưng, Nguyễn Hữu Ước, Lê Ngọc Thành. Đánh giá kết quả trung hạn phẫu thuật bắc cầu chủ vành ở bệnh nhân hẹp ba thân động mạch vành tại trung tâm tim mạch bệnh viện E. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam. 2018;19:17-24.

5. Chu Trọng Hiệp. Đánh giá kết quả phẫu thuật bắc cầu mạch vành ở nhóm bệnh nhân có EF thấp [Luận án Tiến sĩ Y học]. TP. Hồ Chí Minh: Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh; 2015.

6. Vũ Thị Lan, Nguyễn Quang Tuấn, Vũ Quỳnh Nga. Đánh giá chức năng thất trái trước và sau phẫu thuật bắc cầu chủ vành ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;509(1):15-19.

7. Diodato M, Chedrawy EG. Coronary artery bypass graft surgery: the past, present, and future of myocardial revascularisation. Surg Res Pract. 2014;2014:726158. doi:10.1155/2014/726158.

8. Kebapcı A, Kanan N. Effects of nurse-led clinical pathway in coronary artery bypass graft surgery: a quasi-experimental study. J Clin Nurs. 2018;27(5-6):980-988. doi:10.1111/jocn.14069.

9. Zhang CY, Jiang Y, Yin QY, Chen FJ, Ma LL, Wang LX. Impact of nurse-initiated preoperative education on postoperative anxiety symptoms and complications after coronary artery bypass grafting. J Cardiovasc Nurs. 2012;27(1):84-88. doi:10.1097/JCN.0b013e31821639d6.

10. Sarpy, Nancy L et . Factors related to recovery in coronary artery bypass graft surgery patients. Dimens Crit Care Nurs. ; Vol, 19 Issue 6; pp 40-45, 2000; doi:10.1097/00003465-200019060-00012.