

## OUTCOMES OF PATIENT CARE AFTER OPEN-HEART SURGERY AT THE CARDIOVASCULAR INSTITUTE OF 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL IN 2025

Nguyen Thi Thanh Kim Hue<sup>1\*</sup>, Nguyen Cong Khan<sup>2</sup>, Ngo Tuan Anh<sup>1</sup>  
Ha Hoai Nam<sup>1</sup>, Nguyen Thi Thu Hien<sup>1</sup>, Luu Thi Mai Huong<sup>1</sup>

<sup>1</sup>108 Central Military Hospital - 1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung ward, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 17/7/2025

Revised: 18/7/2025; Accepted: 30/7/2025

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the outcomes of patient care after open-heart surgery at the Cardiovascular Institute, 108 Military Central Hospital in 2025.

**Methods:** A prospective descriptive study.

**Results:** The average duration of postoperative drainage was  $2.6 \pm 1.3$  days; mean mechanical ventilation time was  $13.7 \pm 32.0$  hours; and ICU stay averaged  $2.7 \pm 3.3$  days. Catheter and urinary catheter retention times were  $3.6 \pm 2.0$  days and  $3.3 \pm 2.4$  days, respectively. Most patients (94.4%) started early mobilization within the first 12–24 hours postoperatively.

**Conclusion:** Postoperative care after open-heart surgery at the 108 Military Central Hospital was effective, with a low complication rate; patients recovered early and reported high satisfaction with the care received.

**Keywords:** Postoperative care, open-heart surgery, postoperative complications, patient recovery.

---

\*Corresponding author

Email: ngodangkd@gmail.com Phone: (+84) 989536522 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2929>

# KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TIM HỞ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2025

Nguyễn Thị Thanh Kim Huệ<sup>1\*</sup>, Nguyễn Công Khẩn<sup>2</sup>, Ngô Tuấn Anh<sup>1</sup>  
Hà Hoài Nam<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Lưu Thị Mai Hương<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1 Trần Hưng Đạo, phường Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long - Đường Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 18/7/2025; Ngày duyệt đăng: 30/7/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tim hở tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

**Kết quả:** Thời gian trung bình lưu dẫn lưu sau mổ là  $2,6 \pm 1,3$  ngày; thời gian thở máy trung bình  $13,7 \pm 32,0$  giờ; thời gian nằm hồi sức trung bình  $2,7 \pm 3,3$  ngày. Thời gian lưu catheter và sonde tiểu lần lượt là  $3,6 \pm 2,0$  ngày và  $3,3 \pm 2,4$  ngày. Đa số bệnh nhân (94,4%) được vận động sớm trong vòng 12-24 giờ đầu sau phẫu thuật.

**Kết luận:** Chăm sóc sau phẫu thuật tim hở tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đạt hiệu quả tốt với tỷ lệ biến chứng thấp; người bệnh phục hồi sớm và hài lòng cao với kết quả chăm sóc.

**Từ khóa:** Chăm sóc sau mổ, phẫu thuật tim hở, biến chứng sau mổ, hồi phục người bệnh.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu, chiếm khoảng 32% tổng số ca tử vong năm 2019 theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới [1]. Phẫu thuật tim hở hiện là phương pháp điều trị ngoại khoa quan trọng và phổ biến, giúp xử lý khoảng 80% các bệnh lý tim và mạch máu lớn [2]. Đây là kỹ thuật phức tạp, đòi hỏi chuyên môn cao, sử dụng hệ thống tuần hoàn ngoài cơ thể, trong đó tim được ngừng hoạt động tạm thời để can thiệp vào các buồng tim [2]. Tuy nhiên, phẫu thuật tim hở tiềm ẩn nhiều nguy cơ và biến chứng sau mổ như rối loạn nhịp tim, chảy máu, biến đổi huyết động, tràn khí, tràn dịch màng phổi, nhiễm khuẩn vết mổ [2]. Do đó, công tác chăm sóc sau phẫu thuật đóng vai trò then chốt trong việc phát hiện sớm biến chứng, chăm sóc vô khuẩn vết mổ, kiểm soát đau, hỗ trợ hô hấp và tâm lý, góp phần thúc đẩy phục hồi người bệnh [2].

Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, phẫu thuật tim hở được thực hiện thường quy. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tim hở vẫn còn hạn chế. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tim hở tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025 với mục tiêu mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tim hở tại cơ sở điều trị này.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả tiến cứu.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Viện Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

- Thời gian: từ tháng 1/2025 đến tháng 7/2025.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh phẫu thuật tim hở, tuổi từ 18 trở lên, không phân biệt tuổi, giới, bệnh lý, phương pháp phẫu thuật.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: 54 người bệnh.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

### 2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Nhóm biến số nhân khẩu học: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi cư trú.

- Nhóm biến số thông tin người bệnh và thông tin phẫu thuật: thời gian nằm viện, tiền sử, bệnh phối hợp...

- Nhóm biến số liên quan đến đặc điểm của người bệnh và đánh giá toàn trạng người bệnh sau phẫu thuật: nhiễm khuẩn vết mổ, thời gian lưu sonde, nhiễm khuẩn chân catheter...

### 2.6. Kỹ thuật và công cụ thu thập dữ liệu

Bộ công cụ nghiên cứu là phiếu phỏng vấn định lượng

\*Tác giả liên hệ

trực tiếp, do nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên Thông tư số 31/2021/TT-BYT về Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện [3]. Đồng thời, tham khảo bộ công cụ của Nguyễn Thị Thảo [4]. Ngoài ra, bộ công cụ được bổ sung thêm các nội dung chăm sóc đặc thù dành cho người bệnh phẫu thuật tim hở, điều chỉnh phù hợp với thực tế tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Bộ công cụ được khảo sát thử nghiệm trên 10 người bệnh, sau đó chỉnh sửa và kiểm định độ tin cậy. Với hệ số Cronbach's alpha > 0,7, bộ công cụ được xác định đạt độ tin cậy cần thiết.

Bộ câu hỏi gồm 4 phần chính:

- Phần A: Thông tin nhân khẩu học.
- Phần B: Một số thông tin người bệnh.
- Phần C: Đặc điểm và đánh giá toàn trạng người bệnh sau phẫu thuật (thu thập từ bệnh án, quan sát và chẩn đoán điều dưỡng).
- Phần D: Hoạt động chăm sóc điều dưỡng (bao gồm chăm sóc toàn diện và chăm sóc đặc thù).

## 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 27.

Kết quả nghiên cứu được trình bày dưới dạng bảng hoặc đồ thị. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn ( $\bar{X} \pm SD$ ) bao gồm tuổi, BMI, VAS, độ hài lòng và được so sánh, kiểm định bằng test t-student; các biến định tính được trình bày dưới dạng tỷ lệ (%) và được so sánh, kiểm định bằng test Chi bình phương ( $\chi^2$ ). Khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học Trường Đại học Thăng Long; và sự chấp thuận của Viện Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 phù hợp với các quy định hiện hành.

Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích phục vụ cho việc nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, không nhằm mục đích nào khác; không vi phạm đạo đức xã hội.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 54)**

| Đặc điểm    |                | n  | %    |
|-------------|----------------|----|------|
| Nhóm tuổi   | < 50 tuổi      | 12 | 22,2 |
|             | 50-69 tuổi     | 30 | 55,6 |
|             | $\geq 70$ tuổi | 12 | 22,2 |
| Giới tính   | Nam            | 35 | 64,8 |
|             | Nữ             | 19 | 35,2 |
| Nghề nghiệp | Nông dân       | 23 | 42,6 |
|             | Công nhân      | 10 | 18,5 |
|             | Nghề khác      | 21 | 38,9 |

| Đặc điểm                                    |                                            | n              | %    |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|------|
| Nơi cư trú                                  | Nông thôn                                  | 34             | 63,0 |
|                                             | Thành thị                                  | 20             | 37,0 |
| Thời gian nằm viện trung bình (ngày)        |                                            | 23,7 $\pm$ 6,2 |      |
| Thời gian nằm viện sau mổ trung bình (ngày) |                                            | 10,3 $\pm$ 4,5 |      |
| BMI                                         | Gầy (< 18,5 kg/m <sup>2</sup> )            | 3              | 5,5  |
|                                             | Bình thường (18,5-22,9 kg/m <sup>2</sup> ) | 30             | 55,6 |
|                                             | Thừa cân ( $\geq 23$ kg/m <sup>2</sup> )   | 21             | 38,9 |
|                                             | Trung bình (kg/m <sup>2</sup> )            | 21,7 $\pm$ 7,2 |      |

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 59,1  $\pm$  12,2 tuổi, dao động từ 19 đến 78 tuổi. Nhóm tuổi từ 50-69 chiếm tỷ lệ cao nhất (55,6%), tiếp theo là nhóm  $\geq 70$  tuổi (22,2%). Điều này phản ánh nhóm tuổi trung niên và cao tuổi là đối tượng chủ yếu cần can thiệp phẫu thuật tim hở.

Nam giới chiếm đa số với 64,8%, nữ giới chiếm 35,2%. Tỷ lệ nam/nữ = 1,8. Điều này phù hợp với đặc điểm bệnh lý tim mạch thường gặp nhiều hơn ở nam giới.

Nông dân là nhóm nghề nghiệp chiếm tỷ lệ lớn nhất (42,6%), tiếp theo là công nhân (18,5%). Điều này phản ánh đối tượng người lao động phổ thông là nhóm mắc bệnh tim mạch cần can thiệp.

63% bệnh nhân sinh sống tại khu vực nông thôn, trong khi khu vực thành thị chiếm 37%. Điều này cho thấy bệnh nhân từ khu vực nông thôn đến điều trị tại bệnh viện tuyến trung ương chiếm đa số.

Thời gian nằm viện trung bình là 23,7  $\pm$  6,2 ngày, trong đó thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 10,3  $\pm$  4,5 ngày. Đây là thời gian nằm viện tương đối phù hợp với đặc điểm phẫu thuật tim hở.

BMI trung bình của bệnh nhân là 21,7  $\pm$  7,2. Đa số bệnh nhân có BMI ở mức bình thường (55,6%), thừa cân chiếm 38,9%, tỷ lệ gầy thấp (5,5%). Như vậy, dinh dưỡng của bệnh nhân nhìn chung ở mức hợp lý, ít có tình trạng suy dinh dưỡng hoặc béo phì nặng.

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng người bệnh sau phẫu thuật tim hở (n = 54)**

| Chỉ số                                  |               | n  | %    |
|-----------------------------------------|---------------|----|------|
| Tri giác tỉnh táo sau 24 giờ            |               | 51 | 94,4 |
| Bất thường nhịp tim 6 giờ đầu           |               | 23 | 42,6 |
| Bất thường nhịp tim ngày 7              |               | 3  | 5,6  |
| Huyết áp bất thường 6 giờ đầu           | Huyết áp thấp | 4  | 7,4% |
|                                         | Huyết áp cao  | 3  | 5,6% |
| Huyết áp bất thường (thấp) ngày ra viện |               | 1  | 1,9  |
| Thân nhiệt bất thường 72 giờ đầu        |               | 5  | 9,3  |
| Thân nhiệt bất thường ngày ra viện      |               | 1  | 1,9  |

Hầu hết người bệnh tỉnh táo hoàn toàn sau phẫu thuật 24 giờ. Các rối loạn nhịp tim, huyết áp, thân nhiệt và đau mức độ nhẹ xuất hiện chủ yếu trong 6-72 giờ đầu và giảm rõ rệt vào ngày thứ 7 và khi xuất viện.

**Bảng 3. Kết quả phục hồi vận động sau phẫu thuật (n = 54)**

| Thời điểm bắt đầu vận động          | n  | %    |
|-------------------------------------|----|------|
| Trong vòng 12-24 giờ (vận động sớm) | 51 | 94,4 |
| 25-48 giờ (vận động trung bình)     | 3  | 5,6  |

Đa số người bệnh (94,4%) được vận động sớm trong vòng 12-24 giờ sau mổ, thể hiện hiệu quả phục hồi chức năng ban đầu tốt; chỉ có 5,6% người bệnh được vận động trung bình trong vòng 25-48 giờ sau mổ; không có trường hợp nào vận động muộn (sau mổ 48 giờ).

**Bảng 4. Biến chứng sau phẫu thuật tim hở (n = 54)**

| Biến chứng           | n | %   |
|----------------------|---|-----|
| Chảy máu phải mổ lại | 2 | 3,7 |
| Nhiễm khuẩn phổi     | 2 | 3,7 |
| Tràn khí màng phổi   | 2 | 3,7 |
| Biến chứng khác      | 1 | 1,9 |

Tỷ lệ biến chứng nhìn chung thấp, trong đó chảy máu phải mổ lại, nhiễm khuẩn phổi và tràn khí màng phổi là các biến chứng gặp nhiều nhất (3,7%).

**Bảng 5. Kết quả chăm sóc và mức độ hài lòng của người bệnh (n = 54)**

| Chỉ số đánh giá              | n  | %    |
|------------------------------|----|------|
| Kết quả chăm sóc đạt yêu cầu | 53 | 98,1 |
| Người bệnh rất hài lòng      | 49 | 90,7 |
| Người bệnh hài lòng          | 5  | 9,3  |

Công tác chăm sóc điều dưỡng đạt hiệu quả cao với 98,1% người bệnh được đánh giá đạt yêu cầu và trên 90% bệnh nhân rất hài lòng với kết quả chăm sóc. Không có trường hợp nào người bệnh không hài lòng với kết quả chăm sóc.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Phân bố theo độ tuổi:** kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người bệnh sau phẫu thuật tim hở tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có độ tuổi trung bình là  $59,1 \pm 12,2$  tuổi, thấp nhất là 19 tuổi, cao nhất là 78 tuổi. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo tại Bệnh viện E ( $52,13 \pm 13$  tuổi) [4]. Tuy nhiên, kết quả lại thấp hơn so với thống kê tại châu Âu trên 38.830 bệnh nhân tim mạch với tuổi trung vị khoảng 65 tuổi [10]. Sự chênh lệch này có thể lý giải bởi sự khác biệt trong mô hình bệnh tật: tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh van tim hậu thấp tim vẫn còn phổ biến, thường gặp ở bệnh nhân trẻ tuổi; trong khi tại các nước phát triển, bệnh lý van tim thoái hóa và bệnh động mạch vành (liên quan tuổi già) chiếm tỷ lệ cao hơn [11]. Vì vậy, độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu phản ánh đặc điểm bệnh tật đặc thù tại Việt Nam.

**Phân bố theo giới:** nam giới chiếm 64,8%, nữ giới chiếm 35,2%, với tỷ lệ nam/nữ là 1,8. Đây là xu hướng tương đồng với các báo cáo quốc tế. Trong các thống

kê phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (CABG), bệnh nhân nam chiếm khoảng 75-80% [7]. Tuy nhiên, do bệnh van tim (vốn gặp nhiều hơn ở nữ giới) chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu này, tỷ lệ nữ giới có xu hướng cao hơn so với các báo cáo quốc tế về CABG đơn thuần [7]. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu phù hợp với dịch tễ học: bệnh nhân phẫu thuật tim hở chủ yếu là nam giới trung niên.

**Nơi cư trú:** bệnh nhân sống ở nông thôn chiếm 63%, ở thành thị chiếm 37%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo (2019) có tỷ lệ bệnh nhân ở nông thôn cao hơn (76,9%) [4], kết quả này cho thấy khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chuyên sâu ngày càng được cải thiện ở cả khu vực thành thị và nông thôn. Một phần sự khác biệt có thể do thời gian nghiên cứu khác nhau, hoặc khác biệt vùng phủ dịch vụ giữa Bệnh viện E và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

**Chỉ số khối cơ thể:** BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là  $21,7 \pm 7,2$  kg/m<sup>2</sup>. Đa số bệnh nhân có BMI bình thường (55,6%), thừa cân chiếm 38,9% và tỷ lệ gầy là 5,5%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo [4] và phản ánh thực trạng dinh dưỡng đặc trưng của người Việt Nam. Theo phân tích của Gao M và cộng sự, cả tình trạng suy dinh dưỡng và thừa cân đều làm tăng nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật tim hở, bao gồm nhiễm trùng vết mổ, suy thận cấp, kéo dài thời gian thở máy và xuất hiện rung nhĩ sau mổ [12]. Như vậy, việc kiểm soát dinh dưỡng hợp lý trước mổ có vai trò quan trọng trong tối ưu hóa kết quả điều trị.

### 4.2. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tim hở

**Đặc điểm tri giác, nhịp tim, huyết động, thân nhiệt sau phẫu thuật:** kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh tỉnh táo hoàn toàn sau mổ 24 giờ đầu (94,4%), tỷ lệ thở máy kéo dài đến ngày thứ 5 và thứ 7 là thấp (3,7% và 1,9%). Điều này phản ánh khả năng hồi phục thần kinh trung ương và hô hấp tốt sau phẫu thuật. Rối loạn nhịp tim sau mổ gặp phổ biến trong 6 giờ đầu với 42,6% bệnh nhân xuất hiện nhịp nhanh, giảm dần về 5,6% sau 7 ngày. Đây là biểu hiện rối loạn nhịp thoáng qua, liên quan đến phản ứng viêm và kích thích thần kinh giao cảm. So với nghiên cứu của Mathew J.P và cộng sự ghi nhận tỷ lệ khoảng 40% [5], kết quả của chúng tôi tương đồng với dữ liệu quốc tế. Biến động huyết áp chủ yếu xảy ra trong 6 giờ đầu, với 7,4% tụt huyết áp và 5,6% tăng huyết áp, giảm dần về gần 0% khi ra viện. Đây là phản ứng sinh lý bình thường sau tuần hoàn ngoài cơ thể, được kiểm soát tốt qua chăm sóc điều dưỡng. Rối loạn thân nhiệt sau mổ không phổ biến với chỉ 9,3% bệnh nhân sốt nhẹ trong 5 ngày đầu, 1,9% sốt kéo dài đến khi ra viện. Phần lớn bệnh nhân phục hồi cân bằng nội môi trước xuất viện.

**Mức độ đau sau phẫu thuật:** điểm VAS trung bình dao động từ  $1,7 \pm 0,8$  đến  $1,9 \pm 0,5$  là mức đau nhẹ, phản ánh kiểm soát đau hiệu quả. So với nghiên cứu của Cheng D.C và cộng sự, ghi nhận điểm VAS trung bình  $3,9 \pm 1,2$  sau mổ [6], kết quả tại nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể.

**Đặc điểm dẫn lưu, thông tiểu và thiết bị xâm lấn:** hầu hết bệnh nhân được đặt dẫn lưu màng tim (94,4%), màng phổi (81,5%), dẫn lưu sau xương ức chỉ chiếm 25,9%. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo ghi nhận lần lượt 90,6%, 71,3% và 54,2% [4], tỷ lệ dẫn lưu sau xương ức tại nghiên cứu này thấp hơn, có thể phản ánh xu hướng phẫu thuật ít xâm lấn hơn. Thời gian trung bình lưu ống dẫn lưu là  $2,6 \pm 1,3$  ngày, catheter tĩnh mạch trung tâm  $3,6 \pm 2,0$  ngày, sonde tiểu  $3,3 \pm 2,4$  ngày. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo, thời gian lưu catheter thấp hơn ( $7,28 \pm 6,81$  ngày) [4], cho thấy kiểm soát nhiễm khuẩn và chăm sóc hậu phẫu tại nghiên cứu này được thực hiện tốt, phù hợp khuyến cáo của CDC [7].

**Vận động sớm và biến chứng sau phẫu thuật:** có 94,4% bệnh nhân vận động trong 12-24 giờ đầu sau mổ, thể hiện quy trình phục hồi sớm được áp dụng hiệu quả. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Stiller K, chứng minh vận động sớm giúp giảm biến chứng hô hấp và rút ngắn thời gian nằm viện [8]. Tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp: chảy máu mổ lại (3,7%), tràn khí màng phổi (3,7%), nhiễm khuẩn phổi (3,7%); các tỷ lệ biến chứng khác đều dưới 2%. So với nghiên cứu tại Bệnh viện E của Nguyễn Thị Thảo [4] và Nguyễn Hồng Hạnh cùng cộng sự [9], tỷ lệ biến chứng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 thấp hơn.

**Cải thiện triệu chứng và kết quả chăm sóc điều dưỡng:** các triệu chứng cơ năng như khó thở, mệt mỏi, tức ngực đều cải thiện rõ rệt sau mổ, phản ánh hiệu quả can thiệp phẫu thuật và chăm sóc điều dưỡng. Về kết quả chăm sóc, có 98,1% bệnh nhân được đánh giá chăm sóc đạt. So với nghiên cứu của Palese A và cộng sự tại châu Âu (85-90%) [10], kết quả của chúng tôi đạt mức rất cao. Mức độ hài lòng về kết quả chăm sóc cũng rất tích cực với 90,7% bệnh nhân rất hài lòng, 9,3% hài lòng, không có trường hợp nào không hài lòng. So với nghiên cứu trong nước của Quế Anh Trâm và cộng sự, ghi nhận 96,9% hài lòng, kết quả của nghiên cứu này đạt tương đương [11].

## 5. KẾT LUẬN

Người bệnh sau phẫu thuật tim hở tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có đặc điểm lâm sàng ổn định, tiến triển hồi phục thuận lợi. Các chỉ số tri giác, nhịp tim, huyết áp, thân nhiệt và mức độ đau đều được kiểm soát tốt trong quá trình hậu phẫu. Đặc điểm sử dụng dẫn lưu, thiết bị xâm lấn phù hợp với thực hành phẫu thuật tim hiện đại, hạn chế xâm lấn không cần thiết, đảm bảo hiệu quả chăm sóc và phòng ngừa biến chứng.

Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật thấp, phần lớn bệnh nhân được vận động sớm, phục hồi nhanh và xuất viện an toàn. Chất lượng chăm sóc điều dưỡng đạt mức rất cao với 98,1% người bệnh được chăm sóc đạt yêu cầu và mức độ hài lòng của người bệnh đạt trên 90%.

**Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị:**

- Tiếp tục duy trì và phát huy mô hình chăm sóc điều dưỡng chuyên sâu, hồi phục tích cực sau phẫu thuật tim

hở tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

- Tăng cường công tác theo dõi, phát hiện sớm các biến chứng sau mổ, đặc biệt là chảy máu và nhiễm khuẩn, nhằm nâng cao hơn nữa hiệu quả chăm sóc.

- Khuyến khích nghiên cứu sâu hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc và sự hài lòng người bệnh, làm cơ sở cho các giải pháp cải tiến hoạt động điều dưỡng trong phẫu thuật tim.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. Cardiovascular diseases. Published 2019. Accessed July 2025. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
- [2] Đoàn Quốc Hưng. Bệnh học ngoại khoa Tim mạch Lồng ngực. NXB Y học, Hà Nội, 2021.
- [3] Bộ Y tế. Thông tư số 31/2021/TT-BYT Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện, 2021.
- [4] Nguyễn Thị Thảo. Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tim hở và các yếu tố liên quan tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Thăng Long, 2019.
- [5] Mathew J.P, Fontes M.L et al. A multicenter risk index for atrial fibrillation after cardiac surgery. JAMA, 2004, 291 (14): 1720-1729.
- [6] Cheng D.C, Karski J, Peniston C et al. Morbidity outcome in early versus conventional tracheal extubation after coronary artery bypass grafting: a prospective randomized controlled trial. Anesthesiology, 1996, 84 (5): 755-764.
- [7] Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections (CAUTI). CDC Infection Control, 2024.
- [8] Stiller K. Physiotherapy in intensive care: an updated systematic review. Chest, 2013, 144 (3): 825-847.
- [9] Nguyễn Hồng Hạnh, Nguyễn Công Hựu và cộng sự. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật thay van hai lá cơ học đơn thuần tại Trung tâm tim mạch Bệnh viện E. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam, 2012, 1, tr. 45-49.
- [10] Palese A, Tomietto M, Suhonen R et al. Surgical patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviors: a descriptive and correlational study in six European countries. J Nurs Scholarsh, 2011, 43 (4): 341-350.
- [11] Quế Anh Trâm, Phan Thị Lua. Khảo sát sự hài lòng của người bệnh về thái độ giao tiếp của điều dưỡng tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 529 (2), tr. 98-102.
- [12] Gao M, Sun T et al. Impact of body mass index on outcomes in cardiac surgery. J Cardiothorac Vasc Anesth, 2016, 30 (5): 1308-1316.