

KẾT QUẢ CHĂM SÓC BỆNH NHI SAU PHẪU THUẬT TIM MỞ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Tạ Đình Hoàn^{1*}, Đặng Văn Thúc¹, Cao Việt Tùng¹,
Dương Khánh Toàn¹, Nguyễn Thị Thanh Tâm¹, Nguyễn Thị Hải Anh²
¹Bệnh viện Nhi Trung ương
²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả chăm sóc và một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2024.

Phương pháp: mô tả tiến cứu có phân tích ở 208 bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở trong thời gian từ tháng 02 đến tháng 8 năm 2024.

Kết quả: Trong tổng số 208 bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở: Tuổi trung vị là 6 tháng tuổi, cân nặng trung vị là 6,2 kg, có 30,3% có suy dinh dưỡng, tình trạng nhịp tim nhanh, huyết áp giảm thường biểu hiện trong khoảng 6-12 giờ đầu, biến chứng thường gặp nhất là chảy máu 9,6%. Kết quả chăm sóc tốt: 194/208 (93,3%) với thời gian thở máy trên 138,5 giờ và dẫn lưu màng phổi trên 3,5 ngày là yếu tố liên quan độc lập với OR và 95%CI tương ứng là 13,20 (1,28 - 136,50) và 6,72 (1,08 - 41,70).

Kết luận: Kết quả chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở tại Bệnh viện Nhi Trung ương đạt kết quả rất tốt, các hoạt động chăm sóc tốt đạt 93,3% tuy nhiên cần tiếp tục áp dụng và thực hiện tốt quy trình chăm sóc và xây dựng các giải pháp phù hợp trong chăm sóc nhóm bệnh nhi lưu dẫn lưu dài ngày và thở máy kéo dài để cải thiện kết quả chăm sóc điều dưỡng.

Từ khóa: chăm sóc, phẫu thuật tim mở, hồi sức tim mạch nhi khoa.

SURGERY AND ASSOCIATED FACTORS AT THE HEART CENTER VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL 2024

Ta Dinh Hoan^{1*}, Dang Van Thuc¹, Cao Viet Tung¹, Duong Khanh Toan¹,
Nguyen Thi Thanh Tam¹, Nguyen Thi Hai Anh²
¹Vietnam National Children's Hospital
²Hanoi Medical University

Objectives: To describe nursing care outcomes and identify factors associated with postoperative care among pediatric patients undergoing open-heart surgery at the Cardiovascular Center, Vietnam National Children's Hospital, in 2024.

Methods: A prospective descriptive-analytical study was conducted on 208 pediatric patients who underwent open-heart surgery between February and August 2024.

Results: Median age was 6 months, median weight 6.2 kg, and 30.3% were malnourished. Tachycardia and hypotension were common in the first 6-12 postoperative hours. Bleeding was the most frequent complication (9.6%). Favorable nursing care outcomes were achieved

Nhận bài: 06-11-2025; Phản biện: 02-12-2025; Chấp nhận: 23-02-2026

Người chịu trách nhiệm: Tạ Đình Hoàn

Email: tadinhhoan@nch.gov.vn

Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Trung ương

in 194 out of 208 patients (93.3%). Independent factors associated with poor nursing care outcomes included prolonged mechanical ventilation (>138.5 hours) and pleural drainage lasting more than 3.5 days, with corresponding odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI) of 13.20 (1.28 - 136.50) and 6.72 (1.08 - 41.70), respectively.

Conclusion: Postoperative nursing care outcomes were generally favorable. Extended ventilation and prolonged pleural drainage were significant risk factors for poor outcomes. Continued adherence to care protocols and targeted interventions are needed to improve outcomes, especially in patients requiring prolonged pleural drainage or extended mechanical ventilation

Keywords: nursing care, open-heart surgery, pediatric cardiac intensive care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tim bẩm sinh là các dị tật của tim và các mạch máu lớn gần tim xảy ra trong từ thời kỳ bào thai. Tỷ lệ mắc TBS ở trẻ em trên thế giới khoảng 0,8-1,2% [1], [2]. Tại Việt Nam, ước tính trung bình mỗi năm có hơn 1,5 triệu trẻ ra đời, trong đó có khoảng 15.000 trẻ mắc bệnh lý tim bẩm sinh [3].

Kết quả của điều trị phẫu thuật tim mở phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó hoạt động chăm sóc rất quan trọng. Theo tác giả Xueying Ding và cộng sự 2022 [4] trong một nghiên cứu phân tích tổng hợp hiệu quả chăm sóc toàn diện tích cực ở trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh giúp giảm thời gian nằm viện, giảm các nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật ngoài ra các can thiệp hiệu quả đó làm tăng sự hài lòng của cha mẹ bệnh nhi.

Bệnh viện Nhi Trung ương là bệnh viện đầu ngành trong cả nước về lĩnh vực Nhi khoa đặc biệt là lĩnh vực tim bẩm sinh mỗi năm có khoảng trên 1000 ca được phẫu thuật tim mở. Tỷ lệ phẫu thuật thành công trên 95% [5]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào ghi nhận và đánh giá kết quả chăm sóc, theo dõi bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *Mô tả kết quả chăm sóc và một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2024.*

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở, tim bẩm sinh tuổi từ 0 - 16 tuổi

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02/2024 đến tháng 8/2024

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Điều trị tích cực ngoại tim mạch, Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Nhi Trung ương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu thuật tiện:

n = 208 bệnh nhi

Hoạt động chăm sóc điều dưỡng được đánh giá dựa trên 21 nội dung chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Mỗi nội dung được chấm điểm: đạt (10 điểm), chưa đạt (5 điểm) và không thực hiện (0 điểm), tổng điểm tối đa 210 điểm. Kết quả chăm sóc ban đầu được phân thành ba mức (tốt, khá, kém); trong phân tích thống kê chúng tôi gộp thành hai nhóm: chăm sóc tốt ($\geq 80\%$ tổng điểm) và chăm sóc chưa tốt ($< 80\%$ tổng điểm).

Thu thập số liệu: xây dựng bệnh án nghiên cứu, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Biến rời rạc đánh giá bằng kiểm định χ^2 hoặc Fisher's exact test; tính OR và khoảng tin cậy 95%. Biến liên tục được so sánh trung bình giữa hai nhóm bằng t-test. Các biến có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) được phân tích ROC để xác định điểm cắt; nếu diện tích dưới đường cong ROC $> 0,60$, biến được chuyển thành biến rời rạc theo điểm cắt đã xác định. Phân tích đa biến: các biến có ý nghĩa trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy đa biến theo phương pháp stepwise để xác định các yếu tố liên quan độc lập với kết quả chăm sóc với $p < 0,05$.

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương số 477/BVNTW-HĐĐĐ ngày 12/3/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi: Tuổi trung vị của 208 bệnh nhi là 6 (2,6 - 14,7) tháng, nhỏ tuổi sơ sinh, lớn tuổi nhất là trẻ 14 tuổi.
- Giới tính: Bệnh nhi nam 125 trẻ chiếm 60,1%, bệnh nhi nữ chiếm 83 trẻ 39,9%
- Tình trạng dinh dưỡng: Người bệnh bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ vừa chiếm 14,4 %. Người bệnh bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ nặng chiếm tỷ lệ 15,9 %.

Bảng 1. Đặc điểm chẩn đoán bệnh tim bẩm sinh (n=208)

Chẩn đoán	Số NB (n)	Tỷ lệ %
Thông liên nhĩ	11	5,3
Thông liên thất	69	33,2
Chuyển gốc động mạch	21	10,1
Tứ chứng Fallot	17	8,2
Thông sàn nhĩ thất	1	0,5
Thất phải hai đường ra	5	2,4
Bất thường tĩnh mạch phổi	9	4,3
TBS khác, TBS phức tạp	75	36,1
Tổng số	208	100

Nhận xét: Thông liên thất là dị tật tim bẩm sinh phổ biến nhất, gặp ở 69 bệnh nhi (32,3%). Nhóm các bệnh tim bẩm sinh phức tạp gồm nhiều bệnh khác nhau như thân chung động mạch, bất thường động mạch vành trái xuất phát từ động mạch phổi, ...

3.2. Kết quả hoạt động chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở

Bảng 2. Hoạt động chăm sóc, theo dõi bệnh nhi thở máy sau PT tim mở (n=208)

Hoạt động chăm sóc		Các thời điểm thở máy											
		0h		6h		12h		24h		48h		72h	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Theo dõi vị trí ống NKQ	Tốt	208	100	196	100	145	97,3	110	97,3	101	97,1	25	96,2
	Chưa tốt	0	0,0	0	0,0	4	2,7	3	2,7	3	2,9	1	3,8
Chăm sóc mũi miệng	Tốt	208	100	193	98,5	145	97,3	109	96,5	100	96,2	24	92,3
	Chưa tốt	0	0,0	3	1,5	4	2,7	4	3,5	4	3,8	2	7,7
CS ống NKQ	Tốt	208	100	193	98,5	145	97,3	109	96,5	100	96,2	24	92,3
	Chưa tốt	0	0,0	3	1,5	4	2,7	4	3,5	4	3,8	2	7,7
CS liệu pháp hô hấp	Tốt	208	100	196	100	146	98,0	108	95,6	99	95,2	24	92,3
	Chưa tốt	0	0,0	0	0,0	3	2,0	5	4,4	5	4,8	2	7,7

Hoạt động chăm sóc		Các thời điểm thở máy											
		0h		6h		12h		24h		48h		72h	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Thay đổi tư thế cho BN	Tốt	208	100	196	100	145	97,3	108	95,6	99	95,2	24	92,3
	Chưa tốt	0	0,0	0	0,0	4	2,7	5	4,4	5	4,8	2	7,7
Tư thế đầu giường	Tốt	208	100	192	98,0	146	98,0	109	96,5	100	96,2	24	92,3
	Chưa tốt	0	0,0	4	2,0	3	2,0	4	3,5	4	3,8	2	7,7
Theo dõi thông số máy thở	Tốt	208	100	196	100	149	100	113	100	104	100	26	100
	Chưa tốt	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Nhận xét: Phần lớn các hoạt động chăm sóc liên quan đến hô hấp cho bệnh nhi thở máy đều được thực hiện tốt ở tất cả các thời điểm đều đạt >95%. Có một số hoạt động có tỷ lệ chưa tốt như chăm sóc miệng, chăm sóc liệu pháp hô hấp, thay đổi tư thế, nước đọng dây máy thở ở các thời điểm 72 giờ sau phẫu thuật.

Bảng 3. Hoạt động theo dõi, chăm sóc vết thương cho BN sau PT (n=208)

Hoạt động chăm sóc		Các thời điểm chăm sóc											
		0h		6h		12h		24h		48h		72h	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Theo dõi dịch vào ra và cân bằng dịch	Tốt	208	100	206	99,0	206	99,0	204	98,1	204	98,1	205	98,6
	Chưa tốt	0	0,0	2	1,0	2	1,0	4	1,9	4	1,9	3	1,4
Chăm sóc, thay băng vết mổ và dẫn lưu	Tốt	208	100	208	100	204	98,1	204	98,1	204	98,1	204	98,1
	Chưa tốt	0	0,0	0	0,0	4	1,9	4	1,9	4	1,9	4	1,9
Dẫn lưu được hút đủ áp lực liên tục và kín vô khuẩn.	Tốt	208	100	208	100	206	99,0	203	97,6	203	97,6	202	97,1
	Chưa tốt	0	0,0	0	0,0	2	1,0	5	2,4	5	2,4	4	2,9

Nhận xét: Hoạt động chăm sóc, theo dõi DHST và ghi chép đạt trên 98% ở tất cả các thời điểm. Hoạt động theo dõi cân bằng dịch đạt trên 98% ở tất cả các thời điểm. Hoạt động chăm sóc dẫn lưu đảm bảo kín và áp lực đạt trên 97%. Điều dưỡng tuân thủ quy định chăm sóc vết mổ đạt 98% ở tất cả các thời điểm.

Bảng 4. kết quả chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở (n=208)

Kết quả chăm sóc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc tốt theo kỳ vọng	194	93,3
Chăm sóc chưa tốt theo kỳ vọng	14	6,7
Tổng	208	100

Nhận xét: Kết quả chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ cao 194/208 (chiếm 93,3%)

3.3. Phân tích một số yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở.

Chúng tôi đánh giá mối liên quan của các yếu tố với kết quả chăm sóc theo ba nhóm: trước phẫu thuật, trong phẫu thuật và sau phẫu thuật.

Các yếu tố trước phẫu thuật được phân tích bao gồm: giới, tuổi, viêm phổi, thở máy trước phẫu thuật, suy dinh dưỡng và loại bệnh tim bẩm sinh. Sau khi phân tích đa biến trong nhóm (đa biến bước 1), các yếu tố còn thể hiện mối liên quan gồm: thở máy trước phẫu thuật, tim bẩm sinh tím và tim bẩm sinh phức tạp (Bảng 3.5).

Các yếu tố trong phẫu thuật được phân tích gồm: mức độ RACHS-1, phẫu thuật cấp cứu, thời gian chạy máy tim phổi nhân tạo, thời gian kẹp động mạch chủ, để hở xương ức và số lượng dẫn lưu. Kết quả phân tích đa biến trong nhóm cho thấy yếu tố nguy cơ có ý nghĩa là để hở xương ức (Bảng 3.5).

Các yếu tố sau phẫu thuật được phân tích bao gồm: chảy máu >1,55 ml/kg/giờ trong 6 giờ đầu, sonde tiểu lưu >3,5 ngày, dẫn lưu ổ bụng >3,5 ngày, dẫn lưu màng phổi >3,5 ngày, dẫn lưu trung thất >4,5 ngày và thở máy >138,5 giờ. Các yếu tố này đều có liên quan trong phân tích đơn biến; tuy nhiên, khi phân tích đa biến trong nhóm, chỉ có thở máy sau phẫu thuật >138,5 giờ và dẫn lưu màng phổi >4,5 ngày còn giữ ý nghĩa tiên lượng (Bảng 3.5).

Các yếu tố có ý nghĩa trong phân tích đa biến của từng nhóm được đưa vào phân tích đa biến bước 2 để xác định các yếu tố tiên lượng độc lập đối với kết quả chăm sóc.

Bảng 5. Tổng hợp các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc qua phân tích đa biến bước 1 (n=208)

Đặc điểm	Tổng số (n = 208)	KQCS chưa tốt (n = 14)	KQCS tốt (n = 194)	P	OR 95%CI
Thở máy trước phẫu thuật	37 (17,8%)	6 (42,9%)	31 (16,0%)	0,022	3,94 1,28 - 12,16
Loại tim bẩm sinh có tím	96 (46,2%)	11 (78,6%)	85 (43,8%)	0,012	4,70 1,27 - 17,39
Mở xương ức sau phẫu thuật	27 (13,0%)	9 (64,3%)	18 (9,3%)	< 0,001*	17,60 5,32 - 58,20
Chảy máu trên 1,55 ml/kg/h trong 6 giờ đầu	53 (25,5%)	8 (57,1%)	45 (23,2%)	0,009*	4,41 1,46-13,39
Sonde tiểu lưu trên 3,5 ngày	44 (21,2)	12 (85,7)	32 (16,5)	< 0,001*	30,38 6,48-142,29
DL ổ bụng lưu trên 3,5 ngày	30 (14,4)	7 (50,0)	23 (11,9)	< 0,001*	7,43 2,39 - 23,12
DL trung thất lưu trên 4,5 ngày	55 (26,4)	12 (85,7)	43 (22,2)	< 0,001*	21,07 4,54 - 97,77
DL màng phổi trên 3,5 ngày	56 (26,9)	9 (64,3)	47 (24,2)	0,003*	5,63 1,79 - 17,62
Thời gian TM trên 138,5 giờ	23 (11,1)	11 (78,6)	12 (6,2)	< 0,001*	55,61 13,66 - 226,40

Nhận xét: Bệnh nhi có tình trạng chảy máu hơn 1,55 ml/kg/h trong 6 giờ đầu, có thời gian lưu Sonde tiểu, ổ bụng, màng phổi trên 3,5 ngày, DL trung thất trên 4,5 ngày, thời gian thở máy trên 138,5 giờ là những yếu tố có liên quan đến kết quả chăm sóc chưa tốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 6. Phân tích đa biến bước 2 các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc chưa tốt (n = 208)

Đặc điểm	p	OR	95%CI
Thở máy trước phẫu thuật	0,482	0,489	0,07 - 3,59
Tim bẩm sinh có tím	0,601	0,581	0,08 - 4,46
Mở ngực đường giữa xương ức	0,999	7,56	Không ý nghĩa
Chảy máu 6h đầu trên 1,55ml/kg/ giờ	0,482	0,48	0,06-3,73
Dẫn lưu trung thất trên 4,5 ngày	0,718	1,54	0,15 - 16,35
Dẫn lưu màng phổi trên 3,5 ngày	0,041	6,72	1,08 - 41,70
Dẫn lưu ổ bụng trên 3,5 ngày	0,784	1,30	0,20 - 8,52
Sonde tiểu trên 3,5 ngày	0,571	2,18	0,15 - 32,49
Thở máy trên 138,5 giờ	0,03	13,20	1,28 - 136,50

Nhận xét: Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc không tốt nêu trên, kết quả cho thấy: thở máy trên 138,5 giờ và dẫn lưu màng phổi trên 3,5 ngày là yếu tố liên quan độc lập với OR và 95%CI tương ứng là 13,20 (1,28 - 136,50) và 6,72 (1,08 - 41,70).

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 208 bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2024, nhóm tuổi 1-12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (54,3%). Cân nặng thấp nhất ghi nhận là 2,2 kg. Dựa theo phân loại suy dinh dưỡng của WHO (2006), tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ vừa là 15,9% và mức độ nặng là 14,4%. Tỷ lệ bệnh nhi nam (60,1%) cao hơn nữ (39,9%). Thông liên thất là dị tật gặp nhiều nhất với 69 trường hợp (32,3%), tiếp theo là chuyển gốc động mạch (10,1%) và tứ chứng Fallot (8,2%). Các dị tật khác chiếm 36,1%, bao gồm thân chung động mạch, bất thường động mạch vành xuất phát từ động mạch phổi, và thông liên thất kèm teo phổi.

So sánh kết quả trên tương đồng với nghiên cứu Doãn Thị Nga cùng cộng sự 2022 [6] nhóm tuổi 1 tháng đến 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm 54,7%. Bệnh nhi có cân nặng thấp nhất là 2,2 kg. bệnh lý thông liên thất chiếm tỷ lệ 34,7%. Trong nghiên cứu của Dương Khánh Toàn 2016 [7] tại Bệnh viện Nhi Trung ương các bệnh nhi chủ yếu dưới 1 tuổi với 22,3% số bệnh nhi dưới 2 tháng và 59,8% bệnh nhi từ 2 tháng đến 12 tháng và bệnh nhi có cân nặng thấp nhất là 1,9kg.

Hoạt động chăm sóc thở máy, chăm sóc khoang miệng cho bệnh nhi đạt kết quả chăm sóc tốt > 92,3 % giúp bệnh nhi giảm các nguy

cơ biến chứng như viêm phổi, xẹp phổi, nhiễm trùng... theo A Gupta 2016 [8] việc chăm sóc khoang miệng cho bệnh nhi thở máy ít nhất 2 lần trên ngày có tác dụng ngăn ngừa nguy cơ thở máy tới 60%. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian thở máy trung bình là 2,5 ngày và thời gian điều trị hồi sức là 5,7 ngày.

Các biện pháp chăm sóc hô hấp thay đổi tư thế, tư thế đầu giường, không có nước đọng trong dây máy thở tỷ lệ tuân thủ của điều dưỡng đạt 92,3 % tương đồng với nghiên cứu của Al-Sayaghi K. M. 2020[9] tỷ lệ tuân thủ của điều dưỡng với các biện pháp thở máy đạt theo thang điểm 100, số điểm $85,9 \pm 11,3$. Nghiên cứu của Klompas M. 2015 [10] Sự tuân thủ tiêu chuẩn nâng đầu giường 30 - 45° được quan sát thấy ở 96,6%.

Hoạt động chăm sóc vết mổ và dẫn lưu cho bệnh nhi tỷ lệ tuân thủ chăm sóc vết thương tốt đạt 98,1%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo 2019 [11] tại Bệnh viện E tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ là 5,6 %. Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ là 4,8% và thường gặp ở trẻ có độ tuổi từ 0 - 12 tháng.

Tỷ lệ chăm sóc tốt theo kỳ vọng đạt 93,3% và chăm sóc chưa tốt theo kỳ vọng chiếm 6,7% là một chỉ số khá cao tuy nhiên vẫn còn rất nhiều các vấn đề chăm sóc cần cải thiện để đạt kết quả cao hơn. Kết quả này cao hơn kết quả chăm sóc

của Nguyễn Văn Tạo tại Bệnh viện Bạch Mai 2023 [12] nghiên cứu 36 người bệnh sau thay van 2 lá, tỷ lệ chăm sóc tốt đạt 72,2%.

Nghiên cứu một số yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở cho thấy có mối liên quan giữa kết quả chăm sóc và các yếu tố như: thở máy trước phẫu thuật, loại tim bơm sinh có tím, mở xương ức sau phẫu thuật, chảy máu sau phẫu thuật, thời gian lưu các loại dẫn lưu ổ bụng, trung thất, màng phổi, sonde tiểu, thời gian thở máy với $p < 0,05$ (bảng 3.5). Qua đó, các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng cần tích cực và liên tục ở các thời điểm ngăn ngừa các biến chứng và thời gian thở máy cũng như điều trị của người bệnh để có kết quả chăm sóc tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ cao 93,3%, một yếu tố ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật: Thở máy trên 138,5 giờ và dẫn lưu màng phổi trên 3,5 ngày là yếu tố liên quan độc lập với OR và 95%CI tương ứng là 13,20 (1,28 - 136,50) và 6,72 (1,08 - 41,70).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Liu Y, Chen S, Zühlke L et al.** Global birth prevalence of congenital heart defects 1970-2017: updated systematic review and meta-analysis of 260 studies. *Int J Epidemiol* 2019;48(2):455-463. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz009>
2. **Vásquez CJA, Vásquez Castellanos LA, Castellanos ADF et al.** Nursing Care of Children Post-Cardiac Surgery in Intensive Care Units: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Surgical Nursing* 2024;13(1):21-35. doi:10.1097/JPS.0000000000000380
3. **Nguyễn Lâm Hiếu, Trần Tiến Anh.** Tổng quan về tim mạch can thiệp trong bệnh lý tim bẩm sinh ở Việt Nam. *Tạp Chí Tim mạch học Việt Nam* 2018;(84+85):123-124. <https://jvc.vnha.org.vn/tmh/article/view/423>
4. **Ding X, Wen J, Yue X et al.** Effect of comprehensive nursing intervention for congenital heart disease in children: A meta-

analysis. *Medicine* 2022;101(41):e31184. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000031184>

5. **Vũ Thị Phương, Đặng Thị Hải Vân.** Nghiên cứu mô hình bệnh tim bẩm sinh điều trị nội trú tại bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí y học thực hành* 2017;62(10):440-445
6. **Doãn Thị Nga, Lưu Tuyết Minh.** Kết quả chăm sóc và theo dõi bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở tại khoa hồi sức tích cực nhi Bệnh viện Tim Hà Nội. *Tạp Chí Y học Việt Nam* 2022 ;517(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v517i1.3150>
7. **Dương Khánh Toàn.** Nhận xét quá tải dịch trong hồi sức sau phẫu thuật tim mở Tim bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Luận án thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội 2016.
8. **Gupta A, Gupta A, Singh T K et al.** Role of oral care to prevent VAP in mechanically ventilated Intensive Care Unit patients. *Saudi journal of anaesthesia* 2016;10(1):95-97. <https://doi.org/10.4103/1658-354X.169484>
9. **Al-Sayaghi KM.** Critical care nurses' compliance and barriers toward ventilator-associated pneumonia prevention guidelines: cross-sectional survey. *Journal of Taibah University Medical Sciences* 2020;16(2):274-282. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.12.001>
10. **Klompas M.** Potential Strategies to Prevent Ventilator-associated Events. *American journal of respiratory and critical care medicine* 2015;192(12): 1420-1430. <https://doi.org/10.1164/rccm.201506-1161CI>
11. **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 điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội 2019.
12. **Nguyễn Văn Tạo.** Kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật thay van hai lá ít xâm lấn và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch mai năm 2022. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội, 2023.