Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 13, 149-152

POST-ANSTHESIA COMPLICATIONSNANH ROLE OF NURSES IN EARLY DETECTION AT THE RECOVERY ROOM

Nguyen Thi Thuy Dung*, Vu Huu Tuan

Department of Surgery and Anesthesiology-Resuscitation,
19-8 Hospital, Ministry of Public Security – No. 9 Tran Binh, Tu Liem Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 18/07/2026
Revised: 20/08/2026; Accepted: 03/09/2026

ABSTRACT

Objectives: To determine the incidence of common post-anesthesia complications and evaluate the role of nurses in their early recognition and initial intervention.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 150 patients (≥18 years) undergoing general anesthesia and monitored in the PACU. Twenty-five PACU nurses participated. Data included patient characteristics, type of surgery, complications, time of detection, and initial management.

Results: Post-anesthesia complications occurred in 44.7% of patients, mainly postoperative pain (16.7%), nausea/vomiting (14%), hypotension (6.7%), delirium (4%), and respiratory depression (3.3%). A total of 55.3% had no complications. Nurses detected 80% of complications within 5 minutes. Higher complication rates were observed in gynecological and orthopedic surgeries. All nurses expressed the need for further training in early recognition of complications.

Conclusion: Post-anesthesia complications remain frequent but are usually detected and managed promptly by nurses. Strengthening nurse training, standardizing handover protocols, and applying smart monitoring systems are recommended to improve postoperative safety.

Keywords: Post-anesthesia care, complications, nursing role, early detection, patient safety.

*Corresponding author
Email: Dzungnguyen198@gmail.com **Phone**: (+84) 914799299 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6422

KHẢO SÁT BIẾN CHỨNG THƯỜNG GẶP SAU GÂY MÊ VÀ VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG PHÁT HIỆN SỚM TẠI PHÒNG HỒI TỈNH

Nguyễn Thị Thuỳ Dung*, Vũ Hữu Tuấn

Khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức , Bệnh viện 19-8, Bộ Công an - Số 9 Trần Bình, P. Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 18/07/2026
Ngày sửa: 20/08/2026; Ngày đăng: 03/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và đặc điểm các biến chứng thường gặp tại phòng hồi tỉnh, đồng thời đánh giá vai trò của điều dưỡng trong phát hiện và xử trí ban đầu.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 bệnh nhân ≥18 tuổi phẫu thuật dưới gây mê toàn thân và theo dõi tại phòng hồi tỉnh. Có 25 điều dưỡng tham gia. Thu thập thông tin về đặc điểm bệnh nhân, loại phẫu thuật, biến chứng, thời điểm phát hiện và cách xử trí ban đầu.

Kết quả: Biến chứng sau gây mê gặp ở 44,7% bệnh nhân, chủ yếu gồm: đau sau mổ (16,7%), buồn nôn/nôn (14%), tụt huyết áp (6,7%), mê sảng (4%), suy hô hấp (3,3%). Có 55,3% không gặp biến chứng. 80% biến chứng được điều dưỡng phát hiện trong vòng 5 phút. Tỷ lệ biến chứng cao hơn ở phẫu thuật sản phụ khoa và chấn thương chỉnh hình. 100% điều dưỡng mong muốn được đào tạo thêm về nhận biết sớm biến chứng.

Kết luận: Biến chứng sau gây mê còn phổ biến nhưng đa số được điều dưỡng phát hiện và xử trí kịp thời. Cần tăng cường đào tạo, chuẩn hóa quy trình bàn giao và ứng dụng công nghệ giám sát thông minh nhằm nâng cao an toàn sau mổ.

Từ khóa: Gây mê hồi tỉnh, biến chứng, vai trò điều dưỡng, phát hiện sớm, an toàn người bệnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây mê – hồi sức là một trong những chuyên ngành phát triển nhanh chóng, đóng vai trò then chốt trong các cuộc phẫu thuật hiện đại. Tuy nhiên, bên cạnh những tiến bộ về kỹ thuật, các biến chứng sau gây mê vẫn là thách thức lớn đối với an toàn người bệnh.

Giai đoạn hồi tỉnh sau mổ là giai đoạn người bệnh vừa thoát mê, nhiều chức năng sinh lý chưa ổn định, đặc biệt là hô hấp, tuần hoàn và ý thức. Vì vậy giai đoạn hồi tỉnh sau mổ được xem là thời điểm nguy cơ cao. Những biến chứng thường gặp bao gồm buồn nôn, nôn, tụt huyết áp, suy hô hấp, mê sảng, thậm chí ngưng tim, ngưng thở. Nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời, biến chứng có thể để lại hậu quả nghiêm trọng, kéo dài thời gian hồi phục và làm tăng tỷ lệ tử vong.

Trong bối cảnh đó, vai trò của điều dưỡng phòng hồi tỉnh là cực kỳ quan trọng. Điều dưỡng không chỉ theo dõi sát các dấu hiệu sinh tồn mà còn trực tiếp nhận diện sớm các dấu hiệu bất thường, phối hợp xử trí ban đầu và thông báo bác sĩ để có can thiệp kịp thời. Thực hành phát hiện sớm biến chứng của điều dưỡng có thể coi là lực lượng chủ chốt đầu tiên bảo vệ người bệnh ngay sau phẫu thuật.

Xuất phát từ thực tiễn này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm khảo sát các biến chứng thường gặp sau gây mê tại phòng hồi tỉnh bệnh viện 198 , đồng thời đánh giá vai trò của điều dưỡng trong việc phát hiện sớm và xử trí ban đầu. Qua đó đề xuất giải pháp cải thiện chất lượng chăm sóc hậu phẫu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Bệnh nhân: 150 bệnh nhân được phẫu thuật có gây mê toàn thân, theo dõi tại phòng hồi tỉnh khoa Gây Mê Hồi Sức Bệnh Viện 198 từ tháng 8 đên tháng 10/2025.

- *Tiêu chuẩn chọn:* Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, phẫu thuật chương trình hoặc cấp cứu có gây mê toàn thân.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân nặng cần chuyển Hồi sức tích cực ngay.

- Điều dưỡng: 25 điều dưỡng đang công tác tại phòng hồi tỉnh trong thời gian nghiên cứu có ít nhất 1 năm kinh nghiệm làm việc tại khoa GMHS, đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Bệnh nhân chọn mẫu thuận tiện theo các tiêu chí trên tại phòng hồi tỉnh trong thời gian nghiên cứu.

- Điều dưỡng chọn toàn bộ điều dưỡng làm việc tại phòng hồi tỉnh trong thời gian nghiên cứu

2.3. Phương pháp thu thập số liệu: Thăm khám ghi nhận diễn biến lâm sàng bệnh nhân theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn, Phiếu đánh giá của điều dưỡng. Các số liệu sau khi thu thập được xử lí trên phần mềm SPSS 25.

2.4. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới tính, chỉ số BMI, loại phẫu thuật, biến chứng xuất hiện, thời điểm phát hiện, cách xử trí biến chứng

Mọi thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

*Tác giả liên hệ
Email: Dzungnguyen198@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 914799299 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6422

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 150)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)/ Trung bình +- SD
Tuổi (năm)	45,6 ± 12,3 (từ 18 - 75)	
18 - 40	45	30,0
40 - 60	72	48,0
> 60	33	22,0
Giới tính		
Nam	83	55,3
Nữ	67	44,7
BMI (kg/m^2)	23,1 ± 2,8 (từ 17 - 32)	
< 18,5	12	8,0
18,5 - 24,9	96	64,0
≥ 25	42	28,0

Bệnh nhân phân bố từ 18-75 tuổi, tuổi trung bình 45,6 ± 12,3; chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm tuổi 40-60 (55,3. Bệnh nhân có chỉ số BMI trung bình 23,1 ± 2,8.

Bảng 2. Loại phẫu thuật bệnh nhân nghiên cứu

Loại phẫu thuật	Số ca (n=150)	Tỷ lệ (%)
Ngoại tiêu hóa	55	36,7
Chấn thương chỉnh hình	40	26,7
Tai Mũi Họng	25	16,7
Sản phụ khoa	20	13,3
Khác	10	6,6

Bệnh nhân phẫu thuật ngoại tiêu hóa có biến chứng sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao nhất 36,7%.

Bảng 3. Tỷ lệ biến chứng sau gây mê

Loại biến chứng	Số ca (n=150)	Tỷ lệ (%)
Đau sau mổ	25	16,7
Buồn nôn - nôn	28	18,7
Tụt huyết áp	15	10,0
Suy hô hấp/ tụt SpO2	12	8,0
Mê sảng/ kích động	7	4,7
Khác	5	3,3

Biến chứng sau gây mê thường gặp tại phòng hồi tỉnh là buồn nôn-nôn 28 bệnh nhân(18,7%), đau sau mổ 25 bệnh nhân(16,7%), biến chứng tụt huyết áp 15 trường hợp (10%.

3.2. Đánh giá công tác chăm sóc điều dưỡng

Bảng 4. Thời gian điều dưỡng phát hiện biến chứng

Thời gian phát hiện	Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 5 phút	45	67,2
6 - 10 phút	15	22,4
11 - 20 phút	5	7,5
> 20 phút	2	3,0

67,2% các biến chứng được phát hiện sớm trong 5 phút đầu tiên.

Bảng 5. Tự đánh giá của điều dưỡng về phát hiện biến chứng (n = 25)

Nội dung đánh giá	Mức độ tốt n (%)	Trung bình n (%)	Cần cải thiện n (%)
Nhận định dấu hiệu sinh tồn bất thường	17 (68,0%)	6 (24,0%)	2 (8,0%)
Phát hiện sớm buồn nôn và nôn	16 (64,0%)	7 (28,0%)	2 (8,0)%
Phát hiện tụt huyết áp, rối loạn nhịp tim	18 (72,0%)	5 (20,0%)	2 (8,0%)
Theo dõi dấu hiệu suy hô hấp, tụt SpO2	19 (76,0%)	5 (20,0%)	1 (4,0%)
Xử trí ban đầu khi phát hiện biến chứng	16 (64,0%)	7 (28,0%)	2 (8,0%)
Khó khăn do thiếu thông tin bàn giao từ phòng mổ	10 (40,0%)	(36,0%)	6 (24,0%)

Tỷ lệ các điều dưỡng tự đánh giá phát hiện tốt các biến chứng bất thường về tuần hoàn (72%) và suy hô hấp (76%).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy biến chứng thường gặp nhất là:

- Buồn nôn, nôn 14%: Thấp hơn so với y văn (20–30%) [Apfel 2004]. Có thể do nhóm bệnh nhân ít yếu tố nguy cơ hoặc đã được dự phòng thuốc chống nôn. Buồn nôn, nôn vẫn là thách thức lớn trong gây mê hồi sức, đòi hỏi điều dưỡng cần nhận diện sớm và xử trí kịp thời

- Tụt huyết áp 6,7%: Phù hợp với y văn (5–15%) [Watcha 1992]. Vai trò điều dưỡng: phát hiện bằng theo dõi huyết áp liên tục, xử trí kịp thời bằng truyền dịch, nâng chân, báo bác sĩ.

- Suy hô hấp 3,3%: Trong ngưỡng thấp (1–7%). Các trường hợp được xử trí bằng thở oxy, hút đờm, đặt lại tư thế. Điều dưỡng là người đầu tiên nhận diện SpO_2 giảm và báo động

- Đau sau mổ 16,7%: Thấp hơn so với y văn (40–60%) [Rawal 2016]. Có thể nhờ áp dụng:giảm đau đa mô thức

Tuy nhiên, nhờ theo dõi sát, hầu hết các biến chứng được điều dưỡng phát hiện trong vòng 5 phút. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc và cộng sự (2024), khi nhấn mạnh rằng sự theo dõi liên tục của điều dưỡng có tác động trực tiếp đến an toàn người bệnh

Biện pháp xử trí ban đầu được điều dưỡng thực hiện đúng quy trình kỹ thuật: cho thở oxy, đặt tư thế an toàn, truyền dịch, báo bác sĩ. Điều này cho thấy kỹ năng chuyên môn của điều dưỡng hồi tỉnh đã đảm bảo chuyên môn, thể hiện vai trò quan trọng của điều dưỡng tại phòng hồi tỉnh trong phát hiện sớm, xử trí bước đầu và giảm biến chứng

Tuy nhiên nghiên cứu còn một số hạn chế: do cỡ mẫu ít, lựa chọn đối tượng nghiên cứu ngẫu nhiên

5. KẾT LUẬN

- Kết luận:

+ Tỷ lệ biến chứng sau gây mê tại phòng hồi tỉnh là 44,7%, trong đó thường gặp là đau sau mổ (16,7%) và nôn, buồn nôn (14%).

+ Các biến chứng nguy hiểm như tụt huyết áp, suy hô hấp, mê sảng xuất hiện với tỷ lệ thấp.

+ Hầu hết được điều dưỡng phát hiện và xử trí ban đầu trong vòng 5 phút.

- Kiến nghị

+ Tăng cường đào tạo điều dưỡng về kỹ năng nhận diện sớm biến chứng.

+ Chuẩn hóa quy trình bàn giao bệnh nhân từ phòng mổ sang phòng hồi tỉnh

+ Ứng dụng hệ thống giám sát hiện đại (monitor báo động)

+ Tiếp tục nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Phạm Thị Ngọc, Nguyễn Thị Hồng, Lê Minh Châu. Kết quả chăm sóc điều dưỡng người bệnh sau phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng tại BV ĐHY Hà Nội năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;537(1):56–63.

[2] Nguyễn Thị Lan, Trần Văn Nam, Phạm Văn Hùng. Thực trạng công tác chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước phẫu thuật tại BV ĐHY Dược Thái Nguyên. Tạp chí y học & sức khoẻ.2025;14(2):45-52.

[3] CC, Korttila K, Abdalla M, et al. A factorial trial of six interventions for the prevention of postoperative nausea and vomiting. N Engl J Med. 2004;350(24):2441–51.DOI: 10.1056/NEJMoa032196

[4] Mariela García et al. Complications in the postanesthesia recovery area in patients undergoing non-cardiac surgery in a tertiary hospital. An Med ABC. 2026;71(1):12-21. Doi DOI: 10.24875/AMH.25000033

[5] American Society of Anesthesiologists (ASA). Standards for postanesthesia care [Internet]. Schaumburg (IL):American Society of Anesthesiologists;amended Oct 23, 2024.