

- ophthalmology; 125(2):270-2.
6. **Gray RH, Menage MJ, Cook SD, Harcourt J** (1998). Eye injuries caused by elasticated straps. *British medical journal (Clinical research ed.)*; 296(6629):1097.
 7. **Hollander DA, Aldave AJ** (2002). Ocular bungee cord injuries. *Current opinion in ophthalmology*; 13(3):167-70.
 8. **Kuhn Ferenc** (2008). *The Birmingham Eye Trauma Terminology (BETT), "Ocular Traumatology"*. Springer, pp. 5-16.
 9. **Litoff D, Catalano RA**. Ocular injuries caused by elastic cords. *Archives of Ophthalmology*. 1991 Nov 1;109(11):1490-1.
 10. **Nichols CJ, Boldt HC, Mieler WF, Han DP, Olsen K**. Ocular injuries caused by elastic cords. *Archives of ophthalmology*. 1991 Mar 1;109(3):371-2.

NHẬN XÉT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT U XƠ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2023

Mai Trọng Hưng¹, Nguyễn Thị Liên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang, trên 158 người bệnh phẫu thuật u xơ tử cung. **Kết quả nghiên cứu:** Người bệnh ≥ 60 tuổi có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 3,3 lần (95% CI: 1,3 - 8,1; $p = 0,0035$), thời gian phát hiện bệnh ≥ 12 tháng có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 3,1 lần (95% CI: 1,3 - 7,6; $p = 0,005$). Sau mổ, thang điểm VAS ≥ 4 có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 2,23 lần (95% CI: 1,03 - 5,3; $p = 0,043$). Người bệnh có thời gian nằm viện ≥ 5 ngày có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 2,5 lần (95% CI: 1,0 - 6,5; $p = 0,032$). **Kết luận:** Một số yếu tố có mối liên quan tới kết quả chăm sóc điều dưỡng người bệnh phẫu thuật u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2023 là: người bệnh tuổi trên 60 tuổi, thời gian phát hiện bệnh ≥ 12 tháng, điểm VAS sau mổ ≥ 4 , thời gian nằm viện ≥ 5 ngày. **Từ khóa:** Chăm sóc điều dưỡng, phẫu thuật u xơ tử cung, yếu tố liên quan

SUMMARY

COMMENT ON SOME FACTORS RELATED TO THE RESULTS OF NURSING CARE FOR PATIENTS UNDERGOING UTERINE FIBROID SURGERY AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2023

Objective: Comment on some factors related to the results of nursing care for patients undergoing uterine fibroid surgery at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023. **Method:** Cross-sectional descriptive study, on 158 patients after uterine fibroid surgery. **Research results:** Patients ≥ 60 years old had 3.3 times better nursing care results (95% CI: 1.3

- 8.1; $p = 0.0035$), disease detection time ≥ 12 months had 3.1 times better nursing care results (95% CI: 1.3 - 7.6; $p = 0.005$). Postoperation, VAS score ≥ 4 had 2.23 times better nursing care results (95% CI: 1.03 - 5.3; $p = 0.043$). Patients with a hospital stay of ≥ 5 days had 2.5 times better nursing care outcomes (95% CI: 1.0 - 6.5; $p = 0.032$). **Conclusion:** Age over 60 years old, disease detection ≥ 12 months, post-disease VAS score ≥ 4 , hospital stay ≥ 5 days are factors related to nursing care outcomes at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023. **Keywords:** Nursing care, uterine fibroids surgery, related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung là là loại khối u sinh dục hay gặp nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ chiếm 10 - 20% số bệnh nhân đến khám phụ khoa và chiếm khoảng 18 - 20% trong số phụ nữ trên 35 tuổi và phẫu thuật là một trong những phương pháp chủ yếu để điều trị bệnh lý này. Việc chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật u xơ tử cung góp phần không nhỏ vào thành công của phẫu thuật vì giúp làm giảm trạng thái căng thẳng cho người bệnh sau mổ, đẩy nhanh quá trình phục hồi, phát hiện bất thường sau mổ qua đó làm giảm triệu chứng bất lợi cho người bệnh và làm giảm chi phí y tế của mỗi ca phẫu thuật^{1,2}. Chăm sóc điều dưỡng sau mổ bao gồm: Theo dõi người bệnh sau phẫu thuật nhằm đánh giá trạng thái của người bệnh như tâm lý, dấu hiệu sinh tồn, mức độ đau, tình trạng ổ bụng, tình trạng dẫn lưu sau phẫu thuật. Qua đó, thực hiện hoạt động chăm sóc hỗ trợ chế độ vận động, phục hồi chức năng, chế độ ăn hợp lý, tư vấn giáo dục sức khỏe khiến người bệnh hiểu rõ biến chứng bất thường sau mổ, giúp thúc đẩy quá trình lành vết thương và phục hồi chức năng đường tiêu hóa, để đẩy nhanh quá trình phục hồi³⁻⁵. Để có thể đưa ra các phác đồ chăm sóc phù hợp với từng người bệnh, cần tìm hiểu các yếu tố liên

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Trọng Hưng

Email: dr.hungpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 4.7.2024

quan tới kết quả chăm sóc điều dưỡng. Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội là bệnh viện tuyến cuối hàng năm thực hiện xấp xỉ 30 000 ca phẫu thuật Sản phụ khoa, trong đó phẫu thuật u xơ tử cung là một trong những phẫu thuật phổ biến đòi hỏi được chăm sóc điều dưỡng sau mổ chuyên biệt. Để góp phần xây dựng quy trình chăm sóc, theo dõi nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sau phẫu thuật u xơ tử, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh u xơ được chẩn đoán u xơ tử cung, có chỉ định phẫu thuật, tuổi trên 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh khó khăn trong giao tiếp; không đồng ý nghiên cứu.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 5/2023 đến tháng 8/2023, tại khoa Phụ ngoại, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang.

* **Cỡ mẫu:** Thực hiện trên 158 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

* **Công cụ thu thập số liệu:** Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh được xây dựng trên 12 nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư 31/2021/TT-BYT³

* **Các thông số nghiên cứu**

- Đặc điểm chung của người bệnh, tình trạng sau mổ tình trạng lâm sàng hiện tại: đau vết mổ, đi lại, vận động, chức năng sinh hoạt, số lượng và tính chất dịch

- Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật

+ Chăm sóc tốt: Tổng số điểm chăm sóc điều dưỡng chung $\geq 80\%$ tổng điểm. Ca phẫu thuật thành công, không xảy ra các biến chứng. Người bệnh đánh giá được chăm sóc tốt rất hài lòng hoặc hài lòng về quá trình chăm sóc điều dưỡng.

+ Chăm sóc chưa tốt: Tổng số điểm chăm sóc điều dưỡng chung $< 80\%$ tổng điểm. Người

bệnh sau phẫu thuật xảy ra biến chứng, không hài lòng với quá trình chăm sóc điều dưỡng (các biến chứng như nhiễm trùng, chảy máu sau mổ, chuyển mổ mổ, phải mổ lại,..)

* **Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu thu thập trong thời gian nghiên cứu được làm sạch trước khi nhập máy tính với phần mềm Epidata. Số liệu được xử lý theo phần mềm SPSS 20.0

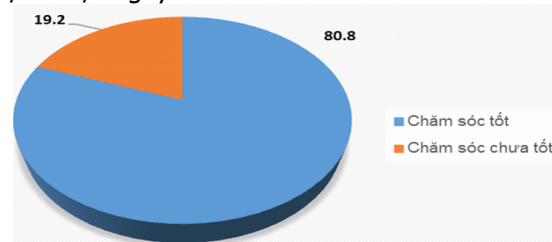
* **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự thông qua và cho phép của Hội đồng đạo đức Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Các thông số	Giá trị
Tuổi trung bình	46,2 ± 5,0 (29 – 64) tuổi
BMI	22,4 ± 2,7 (20,3 – 24,7)
Thời gian phát hiện	23,4±12,3 (1 – 34 tháng)
Tiền sử nội khoa	18 (11,4%)
Mổ nội soi/ Mổ mở	125/33 (79,1%/20,9%)
VAS ngày đầu	4,9 ± 1,3
VAS ≥ 4	103 (65,2%)
Phục hồi nhu động ruột	76 (48,1%)
Biến chứng sau mổ	17 (10,8%)
Thời gian nằm viện	5,3 ± 1,3 (1 – 13 ngày)

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của người tham gia nghiên cứu 46,2 ± 5,0 (29 – 64) tuổi. Tiền sử nội khoa: 11,4%; Tỷ lệ phẫu thuật nội soi và phẫu thuật mổ mở: 125/33 (79,1/20,9). Sau phẫu thuật, mức độ đau trung bình: 4,9 ± 1,3; VAS ≥ 4 chiếm 65,2%; 48,1% phục hồi nhu động ruột ngày đầu, 10,8% có biến chứng sau mổ. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình chiếm 5,3 ± 1,3 ngày.



Biểu đồ 3.2: Kết quả chăm sóc điều dưỡng

Nhận xét: 80,8% người bệnh được chăm sóc tốt, 19,2% đánh giá chăm sóc chưa tốt.

Bảng 3.2: Đánh giá mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và kết quả chăm sóc điều dưỡng

Đặc điểm chung	SL	Tốt (n=126)		Chưa tốt (n=32)		OR 95%CI	P	
		SL	%	SL	%			
Nhóm tuổi	≥ 60 tuổi	120	102	80,6	18	56,3	3,3 1,3 – 8,1	0,0035
	< 60 tuổi	38	24	19,4	14	43,7		
Địa dư	Nông thôn	96	78	61,9	18	56,3	1,26 0,5 – 2,9	0,55
	Thành thị	62	48	38,1	14	43,8		

Trình độ học vấn	CD/ĐH/SĐH	81	62	49,2	19	59,4	0,7	0,3
	≤ Cấp 3	77	64	50,8	13	40,6	0,3 – 1,6	
Tiền sử nội khoa	Có	18	13	10,3	5	15,6	0,55	0,3
	Không	140	123	97,6	27	84,4	0,2 – 2,2	
Thời gian phát hiện	> 12 tháng	94	82	65,1	12	37,5	3,1	0,005
	≤ 12 tháng	64	44	34,9	20	62,5	1,3 – 7,6	
BMI	< 23	98	74	58,7	24	75,0	0,5	0,09
	≥ 23	60	52	41,3	8	25,0	0,2 – 1,2	

Nhận xét: - Người bệnh trên 60 tuổi có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 3,3 lần so với người bệnh dưới 60 tuổi (95%CI: 1,3 – 8,1; p = 0,0035) - Người bệnh phát hiện bệnh ≥ 12 tháng có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 3,1 lần so với dưới 12 tháng (95%CI: 1,3 – 7,6; p = 0,005)

Bảng 3.3: Đánh giá mối liên quan đặc điểm người bệnh sau mổ và kết quả chăm sóc điều dưỡng

Đặc điểm chung	SL	Tốt (n=126)		Chưa tốt (n=32)		OR 95%CI	P	
		SL	%	SL	%			
Phương pháp mổ	Mổ mở	125	97	77,0	28	87,5	2,0 0,6 – 8,8	0,19
	Mổ nội soi	33	29	23,0	4	12,5		
Mức độ đau sau mổ	VAS ≥ 4	103	87	69,0	16	50,0	2,23 1,03 – 5,3	0,043
	VAS 1 – 3	55	39	31,0	16	50,0		
Phục hồi nhu động ruột sớm	Phục hồi	76	59	46,8	17	53,1	0,77 0,3 – 1,8	0,52
	Không	82	67	53,2	15	46,9		
Biến chứng sau mổ	Có	17	13	10,3	4	12,5	1,5 0,3 – 5,4	0,5
	Không có	141	117	92,9	24	75,0		
Thời gian nằm viện	≥ 5 ngày	71	62	49,2	9	28,1	2,5 1,0 – 6,5	0,032
	< 5 ngày	87	64	50,8	23	71,9		
Mức độ hài lòng	Hài lòng	148	119	94,4	29	90,6	0,57 0,1 – 3,6	0,4
	B.thường	10	7	5,6	3	9,4		

Nhận xét: - Người bệnh có mức độ đau sau mổ VAS ≥ 4 có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 2,23 lần so với người bệnh VAS 1 – 3 (95%CI: 1,03 – 5,3; p = 0,043)

- Người bệnh có thời gian nằm viện ≥ 5 ngày có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 2,5 lần so với người bệnh nằm dưới 5 ngày (95%CI: 1,0 – 6,5; p = 0,032)

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của người bệnh và phẫu thuật u xơ tử cung: Trong nghiên cứu của chúng tôi: Độ tuổi trung bình của người tham gia nghiên cứu 46,2 ± 5,0 (29 – 64) tuổi. Người bệnh có tiền sử nội khoa chiếm 11,4% (đa số là bị tăng huyết áp). Tỷ lệ phẫu thuật nội soi và phẫu thuật mổ mở tương ứng là 79,1% và 20,9%. Sau phẫu thuật, mức độ đau trung bình theo thang điểm VAS là: 4,9 ± 1,3; tỷ lệ người bệnh có điểm VAS ≥ 4 chiếm 65,2%; có 48,1% người bệnh phục hồi nhu động ruột trong vòng 24 giờ đầu sau mổ, 10,8% người bệnh có gặp tác dụng không mong muốn sau mổ. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình chiếm 5,3 ± 1,3 ngày.

Chăm sóc điều dưỡng là quá trình theo dõi, chăm sóc, hỗ trợ người bệnh sau mổ giúp người

bệnh sớm hồi phục và trở lại cuộc sống hằng ngày. Công việc chăm sóc người bệnh không yêu cầu thiết bị hay kỹ thuật cao nhưng cần có sự tận tâm, chăm sóc toàn diện từ người điều dưỡng. Chăm sóc điều dưỡng sớm kết hợp phục hồi toàn diện có thể làm giảm giảm cảm xúc bất lợi, giảm trạng thái căng thẳng, thúc đẩy quá trình phục hồi chức năng qua đó cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân của bệnh nhân sau mổ u xơ tử cung.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, một số yếu tố liên quan tới người bệnh có liên quan tới kết quả chăm sóc điều dưỡng. Nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi có kết quả chăm sóc tốt hơn 3,6 lần so với nhóm < 60 tuổi; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (95% CI: 1,3 – 9,3; p < 0,05). Người bệnh ≥ 60 tuổi là nhóm đã có tiền sử bệnh nội khoa, tiền sử mổ cũ trước đó. Họ được chăm sóc và theo dõi trước mổ và sau mổ. Họ có xu hướng gặp nhiều các biến chứng trong mổ và sau mổ hơn nên sau mổ được theo các triệu chứng bất thường nhiều lần hơn, do đó đạt kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn. Nghiên cứu của Andreas Hackethal cũng cho thấy, tuổi là yếu tố quan trọng quyết định phương pháp phẫu thuật. Ở độ tuổi sau 60, hầu hết người

bệnh đều có chỉ định phẫu thuật mở mổ (giai đoạn 1998 – 2004). Người bệnh sau mổ cần được thực hiện các chăm sóc điều dưỡng và theo dõi sau mổ sát hơn so với nhóm dưới 60 tuổi⁵. Có thể do người bệnh cao tuổi dễ gặp các biến chứng sau mổ hơn người trẻ nên được nhân viên y tế đặc biệt quan tâm chăm sóc hơn so với người bệnh ở nhóm tuổi trẻ hơn.

Nhóm người bệnh phát hiện bệnh > 12 tháng có kết quả chăm sóc tốt hơn 3,6 lần so với nhóm ≤ 12 tháng; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (95% CI: 1,5 – 6,6; p < 0,05). Người bệnh phát hiện bệnh > 12 tháng là nhóm đã phát hiện bệnh lý trước đó, theo dõi tình trạng u xơ đã lâu. Họ đã theo dõi và tìm hiểu kỹ lưỡng trước phẫu thuật u xơ tử cung của mình. Điều này giúp cho người bệnh đã được khám, kiểm tra định kỳ trước đó nhiều lần trước khi mổ; người bệnh đã có sức khỏe và tình trạng tâm lý trước mổ tốt hơn. Do đó, họ có tiếp nhận đầy đủ quá trình chăm sóc điều dưỡng chuẩn bị trước và sau mổ và có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt⁷.

Đau sau phẫu thuật là một yếu tố bất lợi ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị phục hồi chức năng của bệnh nhân và có thể làm trầm trọng thêm những cảm xúc tiêu cực và rối loạn giấc ngủ. Tiêu cực cảm xúc và rối loạn giấc ngủ có thể làm tăng sự nhạy cảm của đau và gây đau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh có mức độ đau sau mổ VAS ≥ 4 có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 2,23 lần so với người bệnh VAS 1 – 3 (95%CI: 1,03 – 5,3; p = 0,043)

Cơn đau có thể gây khó chịu, mệt mỏi và làm giảm khả năng hồi phục, tăng thời gian lưu viện. Nghiên cứu của Zhihong Liu, cho thấy mức độ đau được đo theo thang điểm VAS có liên quan tới khả năng hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật. Người bệnh được chăm sóc điều dưỡng can thiệp hồi phục, hỗ trợ giảm đau có thời gian phục hồi sớm hơn so với người bệnh không được chăm sóc điều dưỡng can thiệp hồi phục¹.

Để chăm sóc người bệnh sau mổ tốt hơn, cần có phối hợp nhiều hơn giữa bác sỹ và điều dưỡng chăm sóc, bổ sung thêm các biện pháp khác để giảm đau cho các người bệnh, cần lên quy trình chăm sóc chuẩn, bắt buộc và có sự phối hợp chuyên môn cùng chuyên khoa gây mê hồi sức trong 24h đầu sau mổ⁴

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy mối liên hệ giữa thời gian nằm viện và kết quả chăm sóc điều dưỡng. Nhóm người bệnh nằm viện ≥ 5 ngày có kết quả chăm sóc tốt hơn 2,5 lần so với nhóm ≤ 5 ngày; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (95% CI: 1,0 – 6,5; p = 0,032).

Nhóm người bệnh nằm viện nằm viện ≥ 5 ngày thường là nhóm mổ mở, đau nhiều sau mổ, cần theo dõi các dấu hiệu về chức năng sống cũng như theo dõi tình trạng ổ bụng, vết mổ dài hơn, cũng như tỷ lệ gặp biến chứng cao hơn. Nên đây là nhóm cần thực hiện nhiều công tác chăm sóc điều dưỡng hơn như theo dõi bất thường sau mổ như đau vùng mổ, dịch dẫn lưu hoặc gặp các biến chứng sau mổ như sốt, nhiễm khuẩn sau mổ, bí tiểu. Do vậy, họ được chăm sóc điều dưỡng tốt hơn, theo dõi, thực hiện chăm sóc điều dưỡng toàn diện hơn, từ trước cuộc mổ, trong cuộc mổ và sau mổ. Họ cũng được hướng dẫn theo dõi, để phòng các biến chứng sau mổ.

Kết quả nghiên cứu của của tác giả Guowei Sang và Ann Peters, cũng cho thấy, có mối tương quan giữa quá trình chăm sóc người bệnh và thời gian nằm viện. Chăm sóc chuẩn bị người bệnh trước và sau phẫu thuật giúp người bệnh sớm phục hồi nhu động ruột, rời khỏi giường bệnh sớm; giảm tỷ lệ tử vong, chuyển mổ mở hoặc mổ lại. Người bệnh được thực hiện chăm sóc toàn diện, đẩy nhanh quá trình hồi phục sẽ có thời gian nằm viện ngắn hơn so với người bệnh không được thực hiện chăm sóc toàn diện^{2,6}. Điều này thể hiện, tầm quan trọng của việc chuẩn hóa công tác điều dưỡng, thực hiện chăm sóc điều dưỡng toàn diện cho người bệnh tại cả ba thời điểm của cuộc phẫu thuật (trước mổ, trong mổ và sau mổ) một mặt giúp người bệnh sớm hồi phục, một mặt giúp người điều dưỡng giảm khối lượng công việc chăm sóc cho người bệnh sau mổ.

Nghiên cứu của Nguyễn Nhật Lệ, cũng cho thấy thời gian nằm viện là yếu tố quan trọng để đánh giá sự hiệu quả trong quá trình chăm sóc và điều trị người bệnh. Người bệnh sau mổ cần được người điều dưỡng thực hiện nhiều theo dõi như dẫn lưu, đánh giá sự hồi phục vết thương, theo dõi sau mổ,... theo dõi, chăm sóc điều dưỡng toàn diện giúp người bệnh sớm bình phục và giảm thời gian nằm viện⁸.

V. KẾT LUẬN

Qua phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc điều dưỡng ở 158 người bệnh phẫu thuật u xơ tử cung từ tháng 5/2023 đến tháng 8/2023 tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2023, chúng tôi rút ra kết luận sau: một số yếu tố có mối liên quan tới kết quả chăm sóc điều dưỡng người bệnh sau phẫu thuật u xơ tử cung là: tuổi người bệnh trên 60 tuổi, thời gian phát hiện bệnh ≥ 12 tháng, điểm đau VAS sau mổ ≥ 4, thời gian nằm viện ≥ 5 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu Z, Gao Z, Li F, Xu L, Liu X. Application Effect of Laparoscopic Myomectomy and Comprehensive Rehabilitation Nursing on Patients with Uterine Fibroids. *Comput Math Methods Med.* 2022;2022:4018803. doi:10.1155/2022/4018803
2. Peters A, Siripong N, Wang L, Donnellan NM. Enhanced recovery after surgery outcomes in minimally invasive nonhysterectomy gynecologic procedures. *Am J Obstet Gynecol.* 2020; 223(2): 234.e1-234.e8. doi:10.1016/j.ajog. 2020.02.008
3. Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
4. Định NT. Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh sau mổ u xơ tử cung tại khoa Phụ Ngoại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2021. Báo cáo chuyên đề tốt nghiệp Trường Đại Học Điều dưỡng Nam Định. Published online 2021:20-40.
5. Hackethal A, Brüggmann D, Leis A, Langde S, Stillger R, Münstedt K. Surgical management of uterine fibroids in Hesse, Germany, between 1998 and 2004. *Fertil Steril.* 2009; 91(3): 862-868. doi:10.1016/j.fertnstert. 2007.12.016
6. Sang G, Zhang X, Fan H, Ao X, Chen Y, Shi Q. Implementation of an enhanced recovery after surgery program in the treatment of uterine fibroids with focused ultrasound ablation surgery. *Int J Hyperthermia.* 2022;39(1):414-420. doi: 10.1080/02656736.2022.2037740
7. Ramos D, Priego P, Coll M, et al. Comparative study between open and minimally invasive approach in the surgical management of esophageal leiomyoma. *Rev Esp Enferm Dig.* 2016; 108(1): 8-14. doi:10.17235/reed. 2015. 3845/2015
8. Le NN. The results of drain nursing care and some associated factors in patients after abdominal surgery at Hanoi Medical University Hospital. Hanoi Medical University. Published online 2021:30-50.

ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ YẾU TỐ VÀ KẾT CỤC ĐIỀU TRỊ NGẮN HẠN THẤT BẠI BẰNG THUỐC NEXIUM LIỀU CAO TRUYỀN TĨNH MẠCH Ở BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT DO LOÉT DẠ DÀY – TÁ TRÀNG PHÂN LOẠI FORREST IIB

Nguyễn Thế Bảo¹, Huỳnh Hiếu Tâm¹, Ngô Đại Dương¹,
Trần Công Đăng¹, Võ Đức Tính¹, Lê Thị Ngọc Huyền^{1,2},
Nguyễn Thúy Quyên¹, Phạm Minh Tâm¹, Võ Nhật Khoa¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiều yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị của Nexium ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng Forrest IIB hiện vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Mức độ nghiêm trọng của xuất huyết, bao gồm số lượng máu mất, dấu hiệu sinh tồn không ổn định, và yêu cầu truyền máu nhiều, là những yếu tố quan trọng có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị. **Mục tiêu:** Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết cục điều trị thất bại Nexium liều cao truyền tĩnh mạch ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng phân loại Forrest IIB. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày – tá tràng Forrest IIB được điều trị bằng thuốc Nexium liều cao truyền tĩnh mạch tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 6/2022 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 64,7 ± 17,1 và tỷ lệ nam/nữ là 2/1. Điểm Blatchford trung bình là

11,6 ± 3,0 điểm, tỷ lệ truyền máu truyền trung bình là 94,1% và trung vị số lượng máu truyền là 3 đơn vị. Kết cục thất bại sau điều trị ghi nhận là 17,6%. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy số lượng máu truyền ≥ 5 đơn vị làm tăng khả năng thất bại điều trị 49,3 lần (KTC 95%: 1,8 – 1390,1; p = 0,022) và mạch ≥ 100 lần/phút lúc nhập viện làm tăng nguy cơ thất bại điều trị 20,7 lần (KTC 95%: 1,1 – 409,3; p = 0,046), có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Đa phần bệnh nhân xuất huyết do loét dạ dày tá tràng nhóm Forrest IIB đáp ứng tốt với điều trị nội khoa bằng Nexium liều cao truyền tĩnh mạch. Trong đó, số lượng máu truyền ≥ 5 đơn vị và mạch ≥ 100 lần/phút tại thời điểm nhập viện có liên quan đến tăng tỷ lệ điều trị kết cục thất bại.

Từ khóa: Xuất huyết do loét dạ dày – tá tràng, phân loại Forrest, FIIB, Nexium liều cao truyền tĩnh mạch.

SUMMARY

EVALUATION OF RELATED FACTORS AND SHORT-TERM TREATMENT FAILURE USING HIGH-DOSE INTRAVENOUS NEXIUM IN PATIENTS WITH FORREST IIB CLASSIFIED GASTRIC-DUODENAL ULCER BLEEDING

Background: Many factors influencing the effectiveness of Nexium in patients with upper gastrointestinal hemorrhage due to gastric and duodenal ulcers classified as Forrest IIB have not been fully studied. The severity of the hemorrhage,

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Bảo

Email: drntbao12345@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024