

hypopnées obstructives du sommeil et de ses conséquences cardio-métaboliques.

7. **Asghari A, Mohammadi F.** Is Apnea-Hypopnea Index a proper measure for Obstructive Sleep Apnea severity? Med J Islam Repub Iran. Aug 2013;27(3):161-2.
8. **Huang Z, Bosschieter PFN, Aarab G, et al.** Predicting upper airway collapse sites found in

drug-induced sleep endoscopy from clinical data and snoring sounds in patients with obstructive sleep apnea: a prospective clinical study. J Clin Sleep Med. Sep 1 2022;18(9):2119-2131.

9. **Cahali MB.** Lateral pharyngoplasty: A new treatment for obstructive sleep apnea hy popnea syndrome. The Laryngoscope. 2003/11// 113(11):1961-1968.

## ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH NHÂN CAO TUỔI SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠI TRÀNG

Phạm Đình Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Trần Tuấn Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kim Liên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đại tràng là cuộc đại phẫu, gây ra nhiều biến đổi về giải phẫu và sinh lý trên cơ thể, bệnh nhân có thể bị suy yếu và nhiều thương tật thứ cấp sau mổ, đặc biệt là bệnh nhân trên 60 tuổi. Vì vậy phục hồi chức năng sau mổ là cần thiết để cải thiện tình trạng sức khỏe chung, giảm thiểu nguy cơ mắc các thương tật thứ cấp và quay trở lại cuộc sống bình thường. **Mục tiêu:** Đánh giá sự cải thiện khả năng vận động theo nghiệm pháp Time up and go (TUG), mức độ đau, khả năng hô hấp, và các thương tật thứ cấp của bệnh nhân trên 60 tuổi sau phẫu thuật ung thư đại tràng thời điểm trước tập và khi ra viện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, theo dõi quá trình điều trị của 38 bệnh nhân trên 60 tuổi sau phẫu thuật được tập phục hồi chức năng sau mổ theo chương trình tập tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Kết quả:** nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình là 74,1 tuổi, phẫu thuật triệt căn lấy u bằng nội soi chiếm 78,9%. Bệnh nhân có một số thương tật thứ cấp như viêm phổi, nhiễm trùng vết mổ, bí tiểu, rối loạn điện giải. Bệnh nhân được tập phục hồi chức năng trung bình 6,2 lượt, thời gian nằm viện trung bình 14,3 ngày. Bệnh nhân có sự cải thiện về điểm đau VAS khi vận động sau quá trình tập, cải thiện sức khỏe chung theo thang điểm Time up and go, cải thiện về chất lượng cuộc sống sau khi tập có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân cao tuổi sau phẫu thuật đại tràng giúp bệnh nhân đỡ đau khi vận động, cải thiện khả năng đi lại và chất lượng cuộc sống. **Từ khóa:** cao tuổi, phục hồi chức năng, sau phẫu thuật ung thư đại tràng

### SUMMARY

#### ROLE OF REHABILITATION IN ELDERLY PATIENTS AFTER COLON CANCER SURGERY

**Objective:** Colon cancer surgery is a major surgery, causing many anatomical and physiological changes in the body, especially patients over 60 years

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Đình Phương

Email: phuong.hmu.1992@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 17.10.2024

old. Therefore, postoperative rehabilitation is necessary to improve general health, minimize the risk of secondary disabilities and return to their life.

**Purposes:** This study aims to evaluate the outcome of rehabilitation in elderly patients after colon cancer surgery. **Methods:** this is a descriptive study, which monitors the treatment process of 38 patients over 60 after colon surgery who are received postoperative rehabilitation according to the training program at Viet Duc university hospital. **Results:** The average age of the study group was 74.1 years old, 78.9% had radical surgery to remove tumors by endoscopy. Patients had some secondary injuries such as pneumonia, surgical site infection, urinary retention, electrolyte disturbances. Patients received an average of 6.2 sessions of rehabilitation training, with an average hospital stay of 14.3 days. Patients had improvements in VAS pain scores when exercising after the training process, improved general health according to the Time up and go scale, and improved quality of life after training with statistical significance.

**Conclusion:** Rehabilitation training for elderly patients after colon surgery helps patients reduce pain when exercising, improve walking ability and quality of life. **Keywords:** elderly, rehabilitation, post-colon cancer surgery

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là một trong những bệnh lý ác tính thường gặp nhất trên thế giới, đối tượng phát hiện bệnh thường là người cao tuổi.<sup>1</sup> Phẫu thuật ung thư đại tràng điều trị triệt căn là một phẫu thuật lớn, gây ra nhiều biến đổi giải phẫu cũng như sinh lý trong cơ thể. Sau mổ, việc bất động tại giường kéo dài cũng liên quan đến các biến chứng hô hấp, tình trạng đề kháng insulin, mất sức mạnh và khối lượng cơ, và rất nhiều các thương tật thứ cấp khác. Đặc biệt với người già từ 60 tuổi trở lên, ảnh hưởng của cuộc mổ tới cơ thể càng lớn, tỉ lệ gặp biến chứng và/hoặc thương tật thứ cấp cao hơn so với người trẻ tuổi.<sup>2</sup> Vận động sớm giúp cải thiện khả năng phục hồi sau phẫu thuật.

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu cũng như chương trình phục hồi chức năng sớm cho

người bệnh sau mổ được áp dụng, đem lại cải thiện đáng kể đến kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Tại Việt Nam phục hồi chức năng sau các phẫu thuật chỉnh hình, sau chấn thương,... rất phổ biến, tuy nhiên khá ít nghiên cứu đề cập đến vận động sau phẫu thuật ung thư đại tràng, đặc biệt là đối với đối tượng người già. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: "Đánh giá vai trò phục hồi chức năng bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đại tràng ở bệnh nhân cao tuổi" với mục tiêu: *Đánh giá sự cải thiện khả năng vận động theo nghiệm pháp Time up and go (TUG), mức độ đau, khả năng hô hấp, các thương tật thứ cấp của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên thời điểm trước tập và khi ra viện.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến hành trên 38 BN được chẩn đoán UTĐT có chỉ định phẫu thuật triệt căn, được phẫu thuật u đại tràng tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 05/2023 đến tháng 3/2024 với các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sau:

**Tiêu chuẩn lựa chọn là:** (1) bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được phẫu thuật ung thư đại tràng lần đầu, (2) không bị các biến chứng nặng trong và sau mổ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** (1) bệnh nhân bị rối loạn ý thức và sa sút trí tuệ nặng gây khó khăn trong trao đổi thông tin, (2) mắc các bệnh lý gây suy giảm nặng khả năng vận động và di chuyển, (3) bỏ dở nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả, theo dõi dọc quá trình điều trị của bệnh nhân trên 60 tuổi được tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật ung thư đại tràng

Công cụ nghiên cứu: các biến được khai thác dựa vào bệnh án nghiên cứu. Đánh giá mức độ đau khi vận động bằng điểm VAS, đánh giá khả năng vận động bằng thang điểm Time up and go (TUG), sinh hoạt hằng ngày bằng thang điểm EORTC QLQ C30. Các biến chứng sau phẫu thuật được thu thập thông qua hồ sơ bệnh án.

Bệnh nhân được bác sĩ phẫu thuật mời hội chẩn phục hồi chức năng, khám lâm sàng và đưa ra chỉ định, lựa chọn theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, được đánh giá lâm sàng trước và sau khi tập luyện, tập luyện theo tình trạng bệnh nhân và đáp ứng theo lượng giá ICF. Các bài tập bao gồm tập vận động trị liệu, ngồi dậy sớm, tập các kiểu thở, các kỹ thuật hỗ trợ hô hấp (vỗ rung lồng ngực, thở có trợ giúp, ho có trợ giúp), tập đứng và đi sớm. Chương trình tập được thiết kế dựa trên tình trạng của bệnh nhân và dựa trên lượng giá ICF, các trường hợp ngừng tập dựa trên lâm

sàng của bệnh nhân theo quy định của Bộ Y tế.

Đánh giá bệnh nhân trước khi tập buổi đầu và khi ra viện.

**Phương pháp phân tích số liệu:** số liệu được phân tích xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ . Các biến liên tục được tính trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh 2 tỉ lệ bằng Chi-square test, so sánh 2 giá trị trung bình bằng kiểm định Mann-Whitney U.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm bệnh nhân

**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân**

Biến	Số lượng (n)	Tỉ lệ %	
Tuổi	60-70	24	63,2
	70- 80	8	21,0
	>80	6	15,8
Trung bình	74,17 ± 7,6		
Giới	Nữ	15	39,5
	Nam	23	60,5
BMI	<18,5	6	15,8
	18,5-23	27	71,1
	≥ 23	5	13,1
Số bệnh lý nền	0	22	57,9
	1-3	10	26,3
	≥ 3	6	15,8
Nơi ở	ở nhà	18	47,4
	Ở nhà với người chăm sóc	20	52,6
	Ở nhà dành cho người cao tuổi	0	0
Chức năng nhận thức	Bình thường	26	68,4
	Suy giảm	12	31,6
Sút cân	Có	32	84,2
	Không	6	15,8

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân chủ yếu ở nhóm tuổi từ 60-70 tuổi (chiếm 63,2%), nhóm tuổi trên 80 chiếm tỉ lệ ít nhất (với 15,8%). Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 74,17 ± 7,6. Có 17 bệnh nhân nam và 21 bệnh nhân nữ tham gia nghiên cứu, tỉ lệ nam:nữ là 0,81.

Trước phẫu thuật, đa số bệnh nhân có thể trạng trung bình, chiếm tỉ lệ 71,1%. Có 15,8% bệnh nhân có thể trạng gầy với BMI <18,5. Và 13,1% số bệnh nhân thừa cân-béo phì khi BMI ≥ 23. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh lý nền của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nhóm bệnh lý tim mạch, bệnh lý chuyển hoá và bệnh lý hô hấp. Trong đó hầu hết bệnh nhân không có bệnh lý nền kèm theo (chiếm 57,9%), có 26,3% số bệnh nhân có 1-3 bệnh lý kèm theo. Và 15,8% số bệnh nhân có trên 3 bệnh lý mạn tính

kèm theo khi nhập viện. Các bệnh nhân trong nghiên cứu này cũng đều không ở các trại dưỡng lão, chủ yếu là ở nhà với người chăm sóc như con/cháu (chiếm 52,6%), và ở nhà riêng (chiếm 47,4%).

Về chức năng nhận thức, trước mổ, có 31,6% bị suy giảm nhận thức, còn lại phần lớn bệnh nhân không bị rối loạn nhận thức. Có 84,2% bệnh nhân bị sút cân trước mổ, chiếm đa số.

**Bảng 3.2. Các biến chứng sau mổ**

Biến chứng	Số lượng	Tỉ lệ %
Viêm phổi	6	15,8%
Nhiễm trùng vết mổ	2	5,3%
Bí tiểu	9	23,7%
Rối loạn điện giải	14	36,8%
Không	22	57,9%

**Nhận xét:** Trước khi tập, phần lớn bệnh nhân không bị biến chứng sau mổ (chiếm 57,9%). Có một số các biến chứng như rối loạn điện giải, bí tiểu, viêm phổi do ho khạc kém, nhiễm trùng vết mổ trong nhóm nghiên cứu, trong đó rối loạn điện giải chiếm tỉ lệ cao nhất với 36,8%, thấp nhất là nhiễm trùng vết mổ với 5,3%.

**3.2. Kết quả phục hồi chức năng sau mổ**

**Bảng 3.3. Thời lượng bệnh nhân tập PHCN**

Đặc điểm	Nhóm can thiệp	
	X (SD)	Min-max
Thời gian nằm viện (ngày)	14,3 (7,2)	8 -16
Thời gian nằm viện trước khi được tập PHCN (ngày)	5,8 (3,7)	3- 8
Thời gian tập PHCN (lượt)	6.2 (2.1)	4-10

**Nhận xét:** Trước khi tập, bệnh nhân đau khi vận động hơn lúc trước tập (VAS trung bình là 4,2) so với khi ra viện (VAS trung bình là 2,9). Trước khi tập phần lớn là có điểm VAS 4-7 điểm khi chiếm đến 60,5%. Nhưng khi ra viện, chủ yếu điểm đau khi vận động là 0-3 điểm (chiếm 78,9%).

**Bảng 3.4. Thời gian đi được trong test Time up and go trước tập và khi ra viện**

Thời gian	Trước khi tập n (%)	Khi ra viện n (%)	p
> 30 giây	36 (94,7)	20 (26,7)	0,004
≤ 30 mét	2 (5,3)	18 (73,3)	
Trung bình±SD (GTNN-GTLN)	96,9 ± 34,2 (0 - 109)	49,7 ± 20,7 (50 - 167)	0,000

**Nhận xét:** Thời điểm ra viện, kết quả test Time up and go có cải thiện hơn so với lúc trước tập với p<0,05

**Bảng 3.4 Điểm chất lượng cuộc sống trước tập và khi ra viện theo thang điểm EORTC QLQ C30**

Các biến số	Trước khi tập X ± SD	Khi ra viện X ± SD	p
-------------	-------------------------	-----------------------	---

Triệu chứng	61,5 ± 17,6	75,5 ± 11,3	<0,01
Hoạt động hàng ngày	46,1 ± 16,2	69,4 ± 15,9	<0,01
Tâm lý	57,6 ± 18,2	89,2 ± 12,5	<0,01
Quan hệ xã hội	61.67 ± 10.50	87,7 ± 27,2	<0,01
Sức khỏe tổng quát	36,9 ± 15,1	53,8 ± 28,1	<0,01

**Nhận xét:** Thời điểm ra viện, các lĩnh vực về sức khỏe tổng quát, quan hệ xã hội, triệu chứng, hoạt động hàng ngày, tâm lý theo thang điểm EORTC QLQ C30 đều có sự cải thiện hơn so với thời điểm trước tập.

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu mô tả của chúng tôi, bệnh nhân cao tuổi có tuổi thọ trung bình 74,1 tuổi được mời tập phục hồi chức năng. Đây là nhóm đối tượng rất nhạy cảm khi có nhiều bệnh lý nền kèm theo, nguy cơ cuộc mổ rất cao. Ở người cao tuổi, các biến chứng sau phẫu thuật ung thư đại tràng dễ gặp hơn, và triệu chứng mắc cũng nặng hơn so với người trẻ tuổi.<sup>3</sup> Như một nghiên cứu của tác giả W Pei trên 269 bệnh nhân mổ ung thư đại tràng tuổi trung bình là 83, có đến 12,6% số bệnh nhân bị biến chứng nặng sau phẫu thuật, trong đó viêm phổi chiếm 3%, tắc ruột chiếm 3%, và rò ruột chiếm 2,6%, ngoài ra còn các biến chứng nặng khác như huyết khối tĩnh mạch, thuyên tắc phổi, suy dinh dưỡng...<sup>3</sup> Các biến chứng thường gặp ở người cao tuổi bao gồm cả hô hấp, tim mạch, thận, nhiễm trùng, và nhiều biến chứng khác. Điều này dẫn đến thời gian nằm viện cao hơn, tỉ lệ tử vong hậu phẫu tăng lên, đặc biệt với những người từ 75 tuổi trở lên.<sup>4</sup> Bệnh nhân sẽ phụ thuộc chức năng, giảm khả năng thực hiện các sinh hoạt hàng ngày, đồng thời cũng liên quan độc lập đến với thời gian sống sót ngắn hơn của bệnh nhân ung thư. Bệnh nhân dễ bị tổn thương trước các yếu tố căng thẳng dẫn đến mất cân bằng nội môi và tăng nguy cơ các vấn đề bất lợi như té ngã, mê sảng, tàn tật, thậm chí tử vong.<sup>5</sup>

Theo khuyến cáo từ rất nhiều tổ chức, tập phục hồi chức năng sớm là rất quan trọng giúp giảm thời gian nằm viện, giảm nguy cơ biến chứng sau mổ, nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, bệnh nhân thường được tập muộn hơn do nhiều nguyên nhân. Chính vì vậy thời gian nằm viện sau mổ trung bình của nhóm nghiên cứu là 14,3 ngày, trong đó ít nhất là 8 ngày, nhiều nhất là 16 ngày. Thời gian nằm viện trước khi được tập PHCN trung bình là 5,8 ngày. Hầu hết bệnh nhân đều được các khoa phẫu thuật mời hội chẩn trước khi tập PHCN chứ không phải được tập

sớm ngay sau mổ. Số lượt tập PHCN của các bệnh nhân trung bình là 6,2 lượt. Thời gian nằm viện của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu lâu hơn so với các nghiên cứu khác, tuy nhiên thời gian nằm viện còn phụ thuộc nhiều yếu tố như bệnh nhân già cần nhiều thời gian để chăm sóc và hồi phục hơn, đặc điểm khoa phòng mỗi bệnh viện quy định thời gian ra viện cũng khác nhau. Một số các nghiên cứu về phục hồi chức năng sau phẫu thuật ung thư đại tràng thì đều can thiệp trên đối tượng trẻ hơn, điều kiện chăm sóc khác nhau nên thời gian nằm viện cũng ngắn hơn. Như một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên khác của Ki-Yong Ahn và Cs đánh giá tác động của vận động lên thời gian nằm viện ở bệnh nhân sau mổ cắt đại tràng do ung thư đại tràng giai đoạn I đến III, kết quả nhóm tập vận động có thời gian nằm viện trung bình là  $7.82 \pm 1.07$  ngày so với  $9.86 \pm 2.66$  ngày ở nhóm được chăm sóc thông thường (sự khác biệt trung bình 2.03 ngày,  $p = 0.005$ ).<sup>6</sup>

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước khi tập, bệnh nhân đau khi vận động hơn lúc trước tập (VAS trung bình là 4,2) so với khi ra viện (VAS trung bình là 2,9). Trước khi tập phần lớn là có điểm VAS 4-7 điểm khi chiếm đến 60,5%. Khi ra viện, chủ yếu điểm đau khi vận động là 0-3 điểm (chiếm 78,9%). Tình trạng này cũng được giải thích rằng, khi bệnh nhân chưa biết cách vận động đúng (ngồi dậy, đứng đi, ho) dẫn đến đau mức độ trung bình đến nặng khi vận động mặc dù được phối hợp nhiều phương pháp giảm đau. Một số trường hợp đau dẫn đến tâm lý sợ hãi vận động.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân trong quá trình nằm viện chưa thể đi lại được nhiều, nên để đánh giá tình trạng thể lực và khả năng thăng bằng, chúng tôi sử dụng thang điểm Time up and go test. Trong đó, kết quả của chúng tôi có được cho thấy sau tập, bệnh nhân có cải thiện so với trước tập với  $p < 0,05$ . Tương tự như nghiên cứu của tác giả Sharon Hendriks và cộng sự, để cải thiện kết quả sau phẫu thuật của nhóm bệnh nhân cao tuổi ung thư đại tràng, nhóm tác giả cho bệnh nhân tập các bài tập sức bền và sức kháng, đồng thời sử dụng TUG để lượng giá tình trạng suy yếu, thì có 23% bệnh nhân trước mổ trên 12 giây, từ đó tiên lượng khả năng sống sau 5 năm của các bệnh nhân (bảng 4.1).<sup>7</sup>

Đối với bệnh nhân cao tuổi, ung thư đại tràng mặc dù có được kiểm soát sớm thì vẫn gây tác động tiêu cực đến sức khỏe chung và cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân. Về sức khỏe chung, bệnh nhân có thể bị các biến chứng sau mổ, đau mạn tính sau mổ, thay đổi về chế độ

ăn, khả năng hấp thụ dinh dưỡng, đại tiểu tiện, sử dụng thuốc kéo dài, suy kiệt, ảnh hưởng tới tâm lý, lo âu trầm cảm... Bệnh nhân bị ảnh hưởng tới các hoạt động hàng ngày, ảnh hưởng tới các mối quan hệ xã hội của bệnh nhân, ảnh hưởng tới kinh tế của bệnh nhân, từ đó giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả phù hợp với các nghiên cứu khác. Sau phẫu thuật 1 tuần, Schwenk và cộng sự<sup>8</sup> nhận thấy sự khác biệt đáng kể trong nội soi ổ bụng khi đo bằng bảng câu hỏi EORTC-C30. Những khác biệt này được thể hiện trên bốn trong năm thang đo chức năng (chức năng thể chất, cảm xúc, xã hội và nhận thức), ở mục "sức khỏe tổng quát" và trên bốn trong số chín thang điểm triệu chứng (mệt mỏi, đau, khó thở, chán ăn).

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đưa ra được thực trạng của các đối tượng bệnh nhân cao tuổi sau mổ ung thư đại tràng và vai trò của phục hồi chức năng sau phẫu thuật đối với đối tượng nhạy cảm này về mặt vận động, đau khi vận động và chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên nghiên cứu không đánh giá được hiệu quả của phục hồi chức năng sớm, chính vì vậy cần làm các nghiên cứu tiếp theo đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng sớm cho các đối tượng cao tuổi sau mổ ung thư đại tràng này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Laversanne M, Sung H, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834
2. **Pei W, Zhou SC, Liang JW, et al.** [Analysis of risk factors of severe postoperative complications in elderly patients with colorectal cancer aged over 80 years]. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi Chin J Gastrointest Surg.* 2020;23(7):695-700. doi:10.3760/cma.j.cn.441530-20190814-00308
3. **Pei W, Zhou SC, Liang JW, et al.** [Analysis of risk factors of severe postoperative complications in elderly patients with colorectal cancer aged over 80 years]. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi Chin J Gastrointest Surg.* 2020;23(7):695-700. doi:10.3760/cma.j.cn.441530-20190814-00308
4. **González-Senac NM, Mayordomo-Cava J, Macías-Valle A, et al.** Colorectal Cancer in Elderly Patients with Surgical Indication: State of the Art, Current Management, Role of Frailty and Benefits of a Geriatric Liaison. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11):6072. doi: 10.3390/ijerph18116072
5. **Hoogendijk EO, Afilalo J, Ensrud KE, Kowal P, Onder G, Fried LP.** Frailty: implications for clinical practice and public health. *Lancet Lond Engl.* 2019;394(10206):1365-1375. doi:10.1016/S0140-6736(19)31786-6

6. **Ahn KY, Hur H, Kim DH, et al.** The effects of inpatient exercise therapy on the length of hospital stay in stages I-III colon cancer patients: randomized controlled trial. *Int J Colorectal Dis.* 2013; 28(5):643-651. doi:10.1007/s00384-013-1665-1
7. **Hendriks S, Huisman MG, Ghignone F, et al.** Timed up and go test and long-term survival in

- older adults after oncologic surgery. *BMC Geriatr.* 2022;22:934. doi:10.1186/s12877-022-03585-4
8. **Bartels SA, Vlug MS, Ubbink DT, Bemelman WA.** Quality of life after laparoscopic and open colorectal surgery: A systematic review. *World J Gastroenterol WJG.* 2010;16(40):5035-5041. doi:10.3748/wjg.v16.i40.5035

## ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG VÀ TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT BAO QUY ĐẦU TẠI KHOA NAM HỌC VÀ Y HỌC GIỚI TÍNH - BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2024

Chu Thị Chi<sup>1,2</sup>, Nguyễn Hoài Bắc<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

"Sự hài lòng của người bệnh" là một chỉ số được sử dụng thường xuyên về chất lượng trong tiếp thị, như một thước đo giữ chân bệnh nhân và thước đo chất lượng chăm sóc sức khỏe, sự hài lòng của bệnh nhân là một thành phần quan trọng trong trải nghiệm chăm sóc sức khỏe vì sự đồng ý của bệnh nhân được coi là kết quả mong muốn của công tác chăm sóc(1). Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 136 người bệnh cắt bao quy đầu đồng ý tham gia nghiên cứu để đánh giá sự hài lòng, tìm hiểu một vài yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh để có các phương án cải tiến chất lượng nhằm nâng cao chăm sóc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh cắt bao quy đầu có độ tuổi trung bình là 29 tuổi. Tỷ lệ hài lòng khi sử dụng dịch vụ tại Khoa Nam học và Y học Giới tính là 91.9%. Sự hài lòng của người bệnh về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế, kết quả cung cấp dịch vụ người bệnh, sự minh bạch thông tin và thủ tục, cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người, khả năng tiếp cận bệnh chiếm tỷ lệ lần lượt là 82.3%, 82.4%, 79.4%, 75%, 76.5%. Yếu tố sống cùng với ai có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $P < 0.05$ ) với sự hài lòng của người bệnh. **Từ khóa:** sự hài lòng, các yếu tố ảnh hưởng, cắt bao quy đầu.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION AND EXPLORATION OF RELATED FACTORS AFTER CIRCUMCISION SURGERY AT THE DEPARTMENT OF ANDROLOGY AND SEXUAL MEDICINE - HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024

"Patient satisfaction" is a frequently used quality indicator in marketing, serving as a measure of patient retention and healthcare quality. Patient satisfaction is a critical component of the healthcare experience, as

patient consent is considered a desired outcome of care (1). Our study was conducted on 136 circumcised patients who agreed to participate in the research to assess satisfaction and explore several factors related to patient satisfaction, with the aim of improving the hospital's service quality in the future. Our research results show that the average age of circumcised patients is 29 years old. The satisfaction rate with the services at the Department of Andrology and Sexual Medicine is 91.9%. Patient satisfaction regarding staff behavior, professional competence of healthcare workers, service delivery outcomes, transparency of information and procedures, facilities and service equipment, and accessibility to care were 82.3%, 82.4%, 79.4%, 75%, and 76.5%, respectively. The factor of who the patient lives with was statistically significantly related ( $P < 0.05$ ) to patient satisfaction.

**Keywords:** satisfaction, influencing factors, circumcision.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO, 2020), sự hài lòng của người bệnh là động lực thúc đẩy các cơ sở khám chữa bệnh nâng cao dịch vụ chăm sóc người khám chữa bệnh. Sự hài lòng của người bệnh là một trong những yếu tố quan trọng nhất để quyết định chất lượng dịch vụ của một cơ sở khám chữa bệnh. Nhằm thu hút người bệnh lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh phù hợp và mang lại sự hài lòng, an tâm chữa bệnh, năm 2013, Bộ Y tế đã đưa ra phương pháp đo lường sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công theo QĐ số 4448/QĐ-BYT, ngày 06 tháng 11 năm 2013. Trong đó, Bộ Y tế đã đặt ra sự chú trọng không phải chỉ có khám chữa bệnh đơn thuần về chuyên môn mà còn phải chăm sóc cả tinh thần của người bệnh. Tiếp đó, ngày 28/08/2019, Bộ Y tế đã ra Quyết định số 3869/QĐ-BYT. Những Quyết định nói trên cho thấy ngành Y tế Việt Nam đã nhận thức rõ tầm quan trọng của sự hài lòng đối với cả nhân viên y tế và người bệnh chứ không còn chỉ đặt nặng công tác chuyên môn khám chữa bệnh, đồng thời đặt vấn đề không ngừng cải thiện công tác chăm sóc

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Chi

Email: chuchihmuh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 16.10.2024