

- Pediatric Surgery. 2019;28(2): 118-121. doi:10.1053/j.sempedsurg.2019.04.004
6. **Fogelström A, Caldeman C, Oddsberg J, Löf Granström A, Mesas Burgos C.** Omphalocele: national current birth prevalence and survival. *Pediatr Surg Int.* 2021;37(11): 1515-1520. doi:10.1007/s00383-021-04978-z
7. **Adams AD, Stover S, Rac MW.** Omphalocele—What should we tell the prospective parents? *Prenatal Diagnosis.* 2021;41(4):486-496. doi:10.1002/pd.5886
8. **Verla MA, Style CC, Olutoye OO.** Prenatal diagnosis and management of omphalocele. *Seminars in Pediatric Surgery.* 2019;28(2):84-88. doi:10.1053/j.sempedsurg.2019.04.007

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG CÓ HẬU MÔN NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC NĂM 2024

Nguyễn Văn Hiền¹, Trần Văn Nhường¹, Phạm Hoàng Hà¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024 trên 50 người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng có làm hậu môn nhân tạo. **Mục tiêu:** Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng có hậu môn nhân tạo. **Kết quả:** Kết quả điều trị tốt là 96,0%, tuân thủ điều trị thuốc tốt là 56,0%, chăm sóc HMNT tốt là 66,0%; tự chăm sóc hậu môn nhân tạo tốt là 56,0%, vệ sinh cá nhân tốt là 56,0%; rất hài lòng về chăm sóc là 28,0%, hài lòng là 70,0%; kết quả chăm sóc tốt là 86,0%.

Từ khóa: kết quả chăm sóc, ung thư đại trực tràng, phẫu thuật, hậu môn nhân tạo.

SUMMARY

RESULTS OF CARE OF PATIENTS AFTER COLORECTAL CANCER SURGERY WITH ARTIFICIAL ANALOGUE AT VIET DUC HOSPITAL IN 2024

Prospective descriptive study conducted at Viet Duc Hospital from January 2024 to December 2024 on 50 patients after colorectal cancer surgery with colostomy. **Objectives:** Describe the results of care for patients after colorectal cancer surgery with colostomy. **Results:** Good treatment outcome was 96.0%, good medication adherence was 56.0%, good HMNT care was 66.0%; good self-care of the artificial anus was 56.0%, good personal hygiene was 56.0%; very satisfied with care was 28.0%, satisfied was 70.0%; good care outcome was 86.0%.

Keywords: care outcome, colorectal cancer, surgery, artificial anus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là căn bệnh ung thư phổ biến thứ ba trên thế giới. Theo Quỹ nghiên cứu ung thư quốc tế (World Cancer Research

Fund), Ung thư đại trực tràng là ung thư thường gặp thứ ba ở nam giới và là bệnh ung thư phổ biến thứ hai ở phụ nữ [6].

Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế, tỷ lệ người Việt Nam mắc bệnh đại tràng mãn tính cao gấp 4 lần trên toàn cầu, cao hơn tổng số bệnh nhân mắc đại tràng ở châu Âu, bệnh đại tràng rất phổ biến ở nước ta và ở độ tuổi từ 30 trở đi. Trong số 4 triệu người Việt mắc bệnh đại tràng thì có tới 20% sẽ chuyển thành ung thư đại tràng (số liệu của Bộ y tế năm 2015) và ung thư đại trực tràng ngày càng trở thành một bệnh phổ biến[2]. Để điều trị tốt các ca UTĐTT không thể thiếu người điều dưỡng (ĐD) vì luôn đồng hành cùng bác sĩ (BS) trong việc điều trị, chăm sóc NB từ khi NB nhập viện cho đến khi ra viện. ĐD theo dõi dấu hiệu sinh tồn, các biến chứng, chăm sóc về tâm lý, dinh dưỡng, chế độ vận động để đáp ứng các nhu cầu cơ bản cho NB. Tuy nhiên, đến nay tại các bệnh viện ung thư chưa có một nghiên cứu nào thực hiện một cách toàn diện về chăm sóc NB sau phẫu thuật UTĐTT, đó chính là lý do đề tài được tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu sau: *Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng có hậu môn nhân tạo.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là người bệnh ung thư đại trực tràng sau phẫu thuật có hậu môn nhân tạo.

Từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024

2.2. Thiết kế nghiên cứu mô: nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.3. Cỡ mẫu: toàn bộ người bệnh ung thư đại trực tràng có HMNT

2.4. Xử lý số liệu: phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 để tính tần số, tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thời gian nằm viện của ĐTNC

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hiền.

Email: nguyenvhienvd83@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.7.2025

Ngày duyệt bài: 27.8.2025

Thời gian nằm viện		NB ung thư ĐTT (n=50)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian nằm viện trước PT	< 7 ngày	30	60,0
	≥ 7 ngày	20	40,0
Thời gian nằm viện sau PT	< 7 ngày	6	12,0
	≥ 7 ngày	44	88,0

Nhận xét: Thời gian nằm viện trước phẫu thuật: dưới 7 ngày là 60,0%, từ 7 ngày trở lên là 40,0%; thời gian nằm viện sau PT: từ 7 ngày trở lên là 88,0%, dưới 7 ngày là 12,0%.

Bảng 2. Kết quả điều trị của ĐTNC

Kết quả điều trị		NB ung thư ĐTT (n=50)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chất lượng cuộc sống sau PT	Tốt hơn trước PT	47	94,0
	Không thay đổi	3	6,0
	Xấu hơn trước PT	0	0,0
Khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày	Di chuyển	39	78,0
	Mặc quần áo	10	20,0
	Đánh răng, rửa mặt	8	16,0
	Chải tóc/cạo râu	6	12,0
	Ăn uống	7	14,0
Kết quả điều trị	Đi vệ sinh	10	20,0
	Tốt lên	48	96,0
	Không thay đổi	2	4,0
	Kém đi	0	0,0
	BV trả về/tử vong	0	0,0

Nhận xét: Hầu hết chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu tốt hơn trước chiếm 94,0%. Kỹ năng thực hiện các hoạt động hàng ngày: di chuyển là 78,0%, mặc quần áo và đi vệ sinh là 20,0%, đánh răng, rửa mặt là 16,0%. Kết quả điều trị: tốt lên là 96,0%, không thay đổi là 4,0%.

Bảng 3. Mức độ tuân thủ điều trị của ĐTNC

Tuân thủ điều trị		NB ung thư ĐTT (n=50)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ sử dụng thuốc	Tốt	28	56,0
	Trung bình	22	44,0
	Kém	0	0,0
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng	Tốt	37	74,0
	Trung bình	13	26,0
	Kém	0	0,0
Tuân thủ vệ sinh cá nhân	Tốt	31	62,0
	Trung bình	19	38,0
	Kém	0	0,0
Tuân thủ chăm sóc HMNT	Tốt	33	66,0
	Trung bình	17	34,0
	Kém	0	0,0
Tuân thủ về vận động	Tốt	32	64,0
	Trung bình	18	36,0

Tuân thủ về theo dõi biến chứng	Kém	0	0,0
	Tốt	29	58,0
	Trung bình	21	42,0
	Kém	0	0,0

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc tốt là 56,0%; tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt là 74,0%; tuân thủ vệ sinh cá nhân tốt là 62,0%; tuân thủ chăm sóc HMNT tốt là 66,0%; tuân thủ về vận động tốt là 64,0%; tuân thủ về theo dõi biến chứng tốt là 58,0%.

Bảng 4. Mức độ tự chăm sóc của ĐTNC

Tự chăm sóc		NB ung thư ĐTT (n=50)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tự chăm sóc về sử dụng thuốc	Tốt	22	44,0
	Trung bình	28	56,0
	Kém	0	0,0
Tự chăm sóc về chế độ dinh dưỡng	Tốt	32	64,0
	Trung bình	18	36,0
	Kém	0	0,0
Tự chăm sóc về vệ sinh cá nhân	Tốt	28	56,0
	Trung bình	22	44,0
	Kém	0	0,0
Tự chăm sóc về HMNT	Tốt	28	56,0
	Trung bình	22	44,0
	Kém	0	0,0
Tự chăm sóc về vận động	Tốt	26	52,0
	Trung bình	24	48,0
	Kém	0	0,0

Nhận xét: Tỷ lệ tự chăm sóc về sử dụng thuốc tốt là 44,0%; tự chăm sóc về chế độ dinh dưỡng tốt 64,0%; tự chăm sóc về vệ sinh cá nhân tốt là 56,0%; tự chăm sóc về HMNT tốt là 56,0%; tự chăm sóc về vận động tốt là 52,0%.

Bảng 5. Mức độ hài lòng và chi phí điều trị của ĐTNC

Biến số nghiên cứu		NB ung thư ĐTT (n=50)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ hài lòng	Rất hài lòng	14	28,0
	Hài lòng	35	70,0
	Bình thường	1	2,0
	Không hài lòng	0	0,0
	Rất không hài lòng	0	0,0
Chi phí điều trị	Đủ khả năng chi trả	50	100,0
	Không đủ khả năng chi trả	0	0,0

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu rất hài lòng là 28,0%, hài lòng là 70,0%; chi phí điều trị: đủ khả năng chi trả là 100%.

Bảng 6. Kết quả chăm sóc của đối tượng nghiên cứu

Kết quả chăm sóc	NB ung thư ĐTT (n=50)	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa tốt	7	14,0
Tốt	43	86,0
Tổng	50	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ kết quả chăm sóc tốt là 86,0%, chăm sóc chưa tốt là 14,0%.

IV. BÀN LUẬN

Thời gian điều trị. Theo kết quả bảng 3.17, thời gian nằm viện trước phẫu thuật: dưới 7 ngày là 60,0%, từ 7 ngày trở lên là 40,0%; thời gian nằm viện sau phẫu thuật: dưới 7 ngày là 12,0%, từ 7 ngày trở lên là 88,0%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thùy năm 2019 khi số ngày nằm viện trung bình sau phẫu thuật là 11,4 ngày [9]; nghiên cứu của Hida K thời gian nằm viện sau phẫu thuật dài nhất là 19 ngày và thấp nhất là 13 ngày. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Jennifer thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là 7,0 ngày, tác giả mai Đình Diệu thời gian nằm viện trung bình sau mổ là 8,3 ngày [4]. Thời gian điều trị có ảnh hưởng tới tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu, những người bệnh nặng, gặp biến chứng sau mổ thường sẽ có thời gian điều trị cao hơn.

Kết quả điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, hầu hết đối tượng nghiên cứu có kết quả điều trị tốt lên chiếm 96,0%, chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật tốt hơn trước phẫu thuật chiếm 94,0%, khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày cũng được cải thiện rõ rệt. Điều này cho thấy, người bệnh đã được chăm sóc, điều trị rất tốt trong quá trình nằm viện.

Tuân thủ điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy: tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc tốt là 56,0%; tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt là 74,0%; tuân thủ vệ sinh cá nhân tốt là 62,0%; tuân thủ chăm sóc HMNT tốt là 66,0%; tuân thủ về vận động tốt là 64,0%; tuân thủ về theo dõi biến chứng tốt là 58,0%. Tuân thủ điều trị là vấn đề quan trọng nhất để người bệnh có thể phục hồi lại sức khỏe sau phẫu thuật. Để người bệnh có thể tuân thủ điều trị tốt thì người điều dưỡng là một mắt xích quan trọng trong quá trình chăm sóc, điều trị cũng như giải đáp thắc mắc cho người bệnh trong quá trình nằm viện.

Mức độ tự chăm sóc. Theo kết quả bảng 3.21 cho thấy: tỷ lệ tự chăm sóc về sử dụng thuốc tốt là 44,0%; tự chăm sóc về chế độ dinh dưỡng tốt 64,0%; tự chăm sóc về vệ sinh cá nhân tốt là 56,0%; tự chăm sóc về HMNT tốt là 56,0%; tự chăm sóc về vận động tốt là 52,0%. Mức độ tự chăm sóc cho biết tình trạng sức khỏe

của người bệnh hiện tại như thế nào. Người bệnh khỏe mạnh thì mức độ tự chăm sóc hầu hết ở mức tốt, người bệnh vẫn còn đau vết mổ, còn ống dẫn lưu thì khả năng tự chăm sóc thường ở mức trung bình.

Mức độ hài lòng. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: đa số người bệnh hài lòng về chăm sóc và điều trị trong quá trình nằm viện chiếm 70,0%, rất hài lòng là 28,0%. Mức độ hài lòng là 1 chỉ tiêu quan trọng trong quá trình đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng.

Kết quả chăm sóc. Đánh giá kết quả chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật chúng tôi lượng giá dựa trên 3 lĩnh vực chăm sóc chính và được chia làm 2 mức chăm sóc hồi phục tốt (khi số điểm $\geq 80\%$ tổng số điểm), chăm sóc phục hồi chưa tốt (khi số điểm $< 80\%$ tổng số điểm). Theo kết quả nghiên cứu bảng 3.25, trong tổng số 50 NB mổ ung thư đại trực tràng, tỷ lệ NB đạt kết quả chăm sóc tốt là 86,0%, chăm sóc chưa tốt là 14,0%. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Quyến tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội khi kết quả chăm sóc tốt là 77,5%, chăm sóc chưa tốt là 22,5% [7]. Kết quả chăm sóc tốt tương đối cao cũng phù hợp khi hầu hết điều dưỡng viên tại Bệnh viện Việt Đức đều có trình độ học vấn cao, được đào tạo và cập nhật chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thường xuyên, có trách nhiệm và thái độ trong quá trình chăm sóc, theo dõi, tư vấn người bệnh.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng

- Giới tính: 78,0% nam, 22,0% nữ; tuổi trung bình $66,26 \pm 14,51$; nơi ở: thành thị là 66,0%, nông thôn là 32,0%.

- Thói quen: hút thuốc lá 34,0%, uống rượu 34,0%, thích ăn béo: 28,0%.

- Bệnh lý kèm theo: tăng huyết áp 48,0%, đái tháo đường 12,0%, tim mạch 16,0%, tiêu hóa 10,0%.

- Hậu môn nhân tạo: tạm thời 90,0%, vị trí hồi tràng 76,0%.

5.2. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng

- Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: từ 7 ngày trở lên là 88,0%, dưới 7 ngày là 12,0%.

- Kết quả điều trị: tốt lên là 96,0%.

- Tuân thủ điều trị: sử dụng thuốc tốt là 56,0%; dinh dưỡng tốt là 74,0%; vệ sinh cá nhân tốt là 62,0%; chăm sóc HMNT tốt là 66,0%; vận động tốt là 64,0%; theo dõi biến

chứng tốt là 58,0%.

- Tự chăm sóc: sử dụng thuốc tốt là 44,0%; chế độ dinh dưỡng tốt 64,0%; vệ sinh cá nhân tốt là 56,0%; HMNT tốt là 56,0%; vận động tốt là 52,0%

- Mức độ hài lòng: rất hài lòng là 28,0%, hài lòng là 70,0%.

- Kết quả chăm sóc: chăm sóc tốt: 86,0%, chăm sóc chưa tốt: 14,0%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Bắc và cộng sự (2010), "Tai biến và biến chứng phẫu thuật nội soi cắt nối máy điều trị ung thư trực tràng", Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh, 14 (1), tr: 119-123
2. Bộ Y tế (2018), Quyết định số 2549/QĐ-BYT ngày 19/04/2018: Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư đại trực tràng.
3. Trần Ngọc Dũng và Hà Văn Quyết (2014), "Đánh giá kết quả sớm của phương pháp phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư trực tràng", Y học thực hành, số 2, tr: 35-38.
4. Mai Đình Diệu (2014), Nghiên cứu 146 người bệnh ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư trực tràng. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Dược Huế.

5. Trần Minh Đức và Nguyễn Cao Cường (2014), "Kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt trước thấp nối máy trong điều trị ung thư trực tràng", Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh, 18 (1), tr: 62-69.
6. Phạm Như Hiệp và Phạm Anh Vũ (2015), "Tổng quan về ung thư đại trực tràng", Phẫu thuật nội soi ung thư đại trực tràng, Đại học Huế:Tr.11-26.
7. Vũ Thị Quyên (2021), Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2020 – 2021. Luận văn thạc sỹ y học. Trường Đại học Thăng Long.
8. Đinh Quang Tâm và cộng sự (2012), "Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư trực tràng, cách bờ hậu môn từ 5cm trở lên", Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh, 16 (1), tr: 161-167.
9. Nguyễn Thị Thủy (2019), Đặc điểm người bệnh sau phẫu thuật UTĐTT và một số yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc tại Bệnh viện K, Luận Văn Thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội.
10. Phạm Anh Vũ, Phạm Như Hiệp (2011), Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng: Kinh nghiệm tại Bệnh viện Trung ương Huế, Y học thực hành, 756(3), tr. 126 – 129.

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ THÀNH BỤNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐẶT MẢNG GHÉP NHÂN TẠO SAU CƠ HOÀN TOÀN NGOÀI PHÚC MẠC

Đoàn Anh Vũ^{1,2}, Nguyễn Văn Lâm¹, Phạm Văn Năng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc đặt mảnh ghép nhân tạo vào khoang sau cơ thành bụng bằng phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc (eTEP) là kỹ thuật đang được đánh giá có những ưu điểm vượt trội so với các phương pháp truyền thống. **Mục tiêu nghiên cứu:** Kết quả bước đầu của phẫu thuật eTEP tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu các bệnh nhân thoát vị nguyên phát và vết mổ ở thành bụng trước được điều trị bằng eTEP tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ 5/2023 đến 12/2024. **Kết quả:** 41 ca thoát vị thành bụng trong đó gồm 26 ca thoát vị nguyên phát, 15 ca thoát vị vết mổ. Nam 29,27 %, tuổi trung bình 57,56, BMI trung bình 24,9. Diện tích thoát vị trung bình 10,93 cm². Diện tích mảnh ghép che phủ trung bình 235,82 cm². Thời gian phẫu thuật trung bình là 126,1 phút. Mức độ đau ở ngày hậu

phẫu thứ 1 VAS = 4,2 (2-7). Số ngày hậu phẫu trung bình 4,17 ngày. Không có ca nào chuyển mổ mở. Biến chứng sớm: 5 ca tụ dịch. Tái phát 1 ca (2,44%) sau theo dõi trung bình 15,66 tháng (6-24 tháng). **Kết luận:** phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo sau cơ hoàn toàn ngoài phúc mạc là một phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả đối với những trường hợp thoát vị thành bụng.

Từ khóa: thoát vị thành bụng, phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc tầm nhìn mở rộng, phục hồi thành bụng khoang sau cơ

SUMMARY

EARLY OUTCOMES OF ENDOSCOPIC RETROMUSCULAR PROSTHETIC MESH REPAIR OF VENTRAL HERNIA WITH EXTENDED-VIEW TOTALLY EXTRAPERITONEAL APPROACH

Background: The placement of prosthetic mesh in the retromuscular space of the abdominal wall using endoscopic totally extraperitoneal (eTEP) surgery is a technique being evaluated for its superior advantages compared to traditional methods. **Objective:** Initial results of eTEP surgery at Can Tho General Hospital. **Patients and Methods:** A prospective study of patients with primary and incisional ventral hernias treated with eTEP at Can Tho City General Hospital from May 2023 to December 2024. **Results:** 41 cases

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Anh Vũ

Email: davu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.7.2025

Ngày duyệt bài: 26.8.2025