

đã được đề cập trong các nghiên cứu về dinh dưỡng nhi khoa gần đây [5],[6]. Liên quan giữa tiền sử viêm phổi và tình trạng vitamin D không đầy đủ gợi ý khả năng tồn tại vòng xoắn nguy cơ giữa thiếu hụt vitamin D và tính cảm nhiễm với nhiễm trùng hô hấp, như đã được đề cập trong nhiều nghiên cứu quan sát và phân tích tổng hợp [4],[6],[7]. Những kết quả này phù hợp với mục tiêu nghiên cứu đặt ra, đồng thời nhấn mạnh ý nghĩa của các biện pháp dự phòng có thể can thiệp được trong thực hành lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tình trạng vitamin D không đầy đủ vẫn còn phổ biến ở trẻ viêm phổi nhập viện, đặc biệt ở nhóm trẻ nhỏ, và liên quan chủ yếu đến các yếu tố dự phòng có thể can thiệp như phơi nắng và bổ sung vitamin D sớm. Kết quả gợi ý cần tăng cường tư vấn nuôi dưỡng, dự phòng, tầm soát nguy cơ và can thiệp bổ sung/phơi nắng hợp lý nhằm góp phần giảm tính cảm nhiễm và hạn chế gánh nặng viêm phổi ở trẻ em tại địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014), "Quyết định Ban hành Hướng dẫn

- xử trí Viêm phổi cộng đồng ở Trẻ em", Bộ Y tế.
2. Phounxavath, S., & Nguyễn Thị Diệu Thúy. (2021). Nồng độ 25-hydroxyvitamin D huyết thanh ở trẻ em viêm phổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 505(1), tr.103-106.
3. Nguyễn Thị Thanh Xuân, & Nguyễn Văn Sơn. (2024). Thiếu vitamin D ở trẻ em viêm phổi từ 2 tháng đến 60 tháng tuổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. TNU Journal of Science and Technology. 229(01): 243 – 250.
4. Ayyazyan, G., et al. (2023). Serum vitamin D concentration in children with pneumonia and acute respiratory infections: risk factors and association. Journal of Infection in Developing Countries. 17(10):1413-1419.
5. Kuang, L., et al. (2023). Serum 25-Hydroxyvitamin D levels in children with acute lower respiratory infections. Nutrients. 15(6):1486.
6. Kana Ram Jat (2017). "Vitamin D deficiency and lower respiratory tract infections in children: a systematic review and meta-analysis of observational studies", Tropical Doctor, 47(1), p. 77-84.
7. Kun-Peng Jia, et al (2017), "Lower level of vitamin D3 is associated with susceptibility to acute lower respiratory tract infection (ALRTI) and severity: a hospital based study in Chinese infants", Int J Clin Exp Med, 10(5), p. 7997-8003.
8. Petkova, G. S., et al. (2024). Clinical study of vitamin D levels in hospitalized children. Diseases (MDPI). 16(4):1034-1041.

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT MỞ THẬN LẤY SỎI TẠI KHOA NGOẠI THẬN TIẾT NIỆU BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH

Đỗ Thu Tình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá công tác chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật mở thận lấy sỏi tại khoa Ngoại thận - tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 55 người bệnh sau phẫu thuật mở thận lấy sỏi điều trị tại Khoa Ngoại thận - tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Nam Định từ tháng 04/2024 đến hết tháng 08/2024. **Kết quả:** Công tác chăm sóc được thực hiện tương đối đầy đủ, từ theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chăm sóc dinh dưỡng, vận động, đến giáo dục sức khỏe sau mổ; 100% người bệnh được hướng dẫn về thuốc, vệ sinh, dinh dưỡng, vận động và tái khám. Mức độ hài lòng của người bệnh cao, với 83,6% hài lòng và 16,4% rất hài lòng về công tác chăm sóc. **Kết luận:** công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật mở thận lấy sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định được thực hiện khá đầy

đủ, hiệu quả và đa số người bệnh hài lòng; tuy nhiên vẫn cần tăng cường giáo dục sức khỏe và hỗ trợ sau xuất viện cho người bệnh để phòng ngừa tái phát và nâng cao chất lượng điều trị lâu dài. **Từ khóa:** mở thận lấy sỏi, chăm sóc sau phẫu thuật.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF POSTOPERATIVE CARE FOR PATIENTS AFTER OPEN NEPHROLITHOTOMY AT THE UROLOGY DEPARTMENT OF NAM DINH GENERAL HOSPITAL

Objective of the study: To evaluate postoperative care for patients undergoing open nephrolithotomy at the Urology Department, Nam Dinh General Hospital. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 55 patients who underwent open nephrolithotomy at the Urology Department, Nam Dinh General Hospital, from April to August 2024. **Results:** Nursing care was provided comprehensively, including monitoring of vital signs, nutritional support, mobilization, and postoperative health education. All patients (100%) received guidance on medication, hygiene, nutrition, mobility, and follow-up. Patient satisfaction was high, with 83.6% reporting satisfaction and 16.4% reporting very high

¹Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thu Tình

Email: tinhngoai85@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 25.12.2025

satisfaction. **Conclusions:** Postoperative care after open nephrolithotomy at Nam Dinh General Hospital was generally adequate and effective, with most patients satisfied. However, strengthening health education and post-discharge support remains necessary to prevent recurrence and improve long-term outcomes. **Keywords:** Open nephrolithotomy, Postoperative care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi đường tiết niệu là một trong những bệnh lý thường gặp trên toàn cầu, với tỷ lệ hiện mắc dao động từ 2–12% dân số. Trong đó, sỏi thận chiếm tỷ lệ cao nhất, khoảng 40% các trường hợp, và có xu hướng ngày càng gia tăng ở nhiều quốc gia, đặc biệt tại các khu vực khí hậu nhiệt đới và cận nhiệt đới. Bệnh lý này không chỉ gây ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng thận mà còn làm gia tăng gánh nặng chi phí y tế và suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh [1].

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc sỏi tiết niệu chiếm khoảng 2–3% dân số và là bệnh lý tiết niệu phổ biến nhất, chiếm 40–60% tổng số bệnh nhân nhập viện trong chuyên khoa tiết niệu. Một đặc điểm đáng lưu ý là người bệnh thường phát hiện muộn, khi sỏi đã lớn hoặc phức tạp (như sỏi san hô), dẫn đến việc điều trị bằng các phương pháp ít xâm lấn (tán sỏi ngoài cơ thể, nội soi niệu quản, nội soi qua da) không còn hiệu quả. Trong những trường hợp này, phẫu thuật mở thận lấy sỏi vẫn là chỉ định bắt buộc nhằm loại bỏ hoàn toàn sỏi và bảo tồn chức năng thận [2].

Mặc dù phẫu thuật mở thận lấy sỏi là phương pháp điều trị hiệu quả, nhưng đây cũng là kỹ thuật xâm lấn nhiều, tiềm ẩn nguy cơ biến chứng như chảy máu, nhiễm khuẩn, tắc ống dẫn lưu, rò nước tiểu và suy giảm chức năng thận sau mổ [3]. Do đó, hiệu quả điều trị không chỉ phụ thuộc vào phẫu thuật viên mà còn gắn liền với công tác chăm sóc sau mổ. Chăm sóc điều dưỡng đóng vai trò then chốt trong theo dõi dấu hiệu sinh tồn, kiểm soát đau, chăm sóc vết mổ và hệ thống dẫn lưu, hỗ trợ dinh dưỡng, phục hồi vận động, cũng như giáo dục sức khỏe để phòng ngừa tái phát [4].

Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã chỉ ra rằng chất lượng chăm sóc sau phẫu thuật có ảnh hưởng trực tiếp đến thời gian hồi phục, mức độ hài lòng của người bệnh và nguy cơ biến chứng [5], [6]. Nghiên cứu của Chowdhury (2021) tại Ấn Độ cho thấy tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ giảm từ 15% xuống còn 5% khi quy trình chăm sóc điều dưỡng được chuẩn hóa [7]. Tại Việt Nam, Nguyễn Thị Hằng (2020) ghi nhận 76% người bệnh được chăm sóc tốt sau phẫu thuật mở thận, nhưng vẫn còn tồn tại khoảng

trởng trong việc hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc tại nhà [8]. Những kết quả này cho thấy tầm quan trọng của việc đánh giá thực trạng chăm sóc điều dưỡng tại các bệnh viện tuyến tỉnh, nơi số lượng bệnh nhân đông nhưng nguồn nhân lực và cơ sở vật chất còn hạn chế.

Bệnh viện Đa khoa Nam Định là cơ sở y tế hạng I, tiếp nhận nhiều bệnh nhân sỏi thận lớn và phức tạp, trong đó không ít trường hợp phải chỉ định phẫu thuật mở thận lấy sỏi. Tuy nhiên, thực tiễn công tác chăm sóc hậu phẫu tại đây vẫn gặp nhiều khó khăn, từ quá tải nhân lực, trình độ nhận thức của người bệnh, cho đến hạn chế trong giáo dục sức khỏe và hỗ trợ sau xuất viện. Do đó, việc nghiên cứu, đánh giá thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật mở thận lấy sỏi tại bệnh viện là cần thiết, vừa để phản ánh đúng thực tế, vừa làm cơ sở đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc, hướng tới mục tiêu giảm biến chứng và cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.

Xuất phát từ lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài: "Thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật mở thận lấy sỏi tại Khoa Ngoại Thận – Tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2024" với mục tiêu: *Đánh giá công tác chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật mở thận lấy sỏi tại khoa Ngoại thận – tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Nam Định.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh sau phẫu thuật mở thận lấy sỏi điều trị tại Khoa Ngoại thận - tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định từ tháng 04/2024 đến hết tháng 08/2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu theo chủ đích.

Cỡ mẫu: được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ với $Z=1,96$, $p=0,5$, $d=0,05$, cho kết quả ban đầu $n_0 \approx 385$. Sau hiệu chỉnh quần thể hữu hạn (ước tính 75–100 ca phẫu thuật mở trong 5 tháng), cỡ mẫu cần thiết khoảng 70–89 bệnh nhân. Thực tế nghiên cứu thu thập được 55 bệnh nhân, tương ứng với sai số khoảng $\pm 7-9\%$ ở mức tin cậy 95%.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu: đối tượng nghiên cứu tham gia trả lời phỏng vấn với bộ công cụ đã được thiết kế sẵn.

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu

Thông tin		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	33	60
	Nữ	22	20
Tuổi	18<40	3	5,5
	40≤60	28	50,9
	>60	24	43,6
Trình độ học vấn	≤THCS	24	43,6
	THPT	18	32,7
	CĐ, ĐH	13	23,7
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	2	3,6
	Công nhân	16	29,1
	Nông dân	23	41,8
	Khác	14	25,5

Nhận xét: - Trong 55 người bệnh sau phẫu thuật mở thận lấy sỏi thì có tới 33 người bệnh nam (60%), 22 người bệnh nữ (40%)

- Tuổi trung bình của người bệnh là 57,6 ± 9,6, thấp nhất là 34 tuổi, cao nhất là 77 tuổi, độ tuổi từ 40 ≤ 60 chiếm tỷ lệ cao chiếm 50,9%.

- Trình độ học vấn của người bệnh là trung học phổ thông chiếm đại đa số (43,6%).

- Người bệnh có nghề nghiệp là nông dân chiếm tỉ lệ cao nhất 41,8% và cán bộ viên chức chiếm 3,6%.

3.2. Đặc điểm về bệnh của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Thời gian mắc bệnh sỏi thận của đối tượng nghiên cứu

Thời gian mắc bệnh sỏi thận	Số lượng	Tỷ lệ %
<1 năm	39	70,9
1-5 năm	10	18,2
>5 năm	6	10,9
Tổng	55	100,0

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh sỏi thận < 1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 70,99% (39 NB), 1-5 năm chiếm 18,2%, > 5 năm chiếm 10,9%.

Bảng 3.3. Số lần tái phát bệnh sỏi thận của đối tượng nghiên cứu

Số lần tái phát bệnh sỏi thận	Số lượng	Tỷ lệ %
0 lần	33	60,0
1 lần	13	23,6
≥ 2 lần	9	16,4
Tổng	55	100,0

Nhận xét: phần lớn người bệnh mắc bệnh sỏi thận lần đầu chiếm 60%, tỷ lệ người bệnh tái phát từ 2 lần trở lên chiếm tỷ lệ khá cao 16,4%.

3.3. Thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật mở thận lấy sỏi của điều dưỡng.

Bảng 3.4. Thực trạng chăm sóc dinh

dưỡng, vệ sinh cá nhân cho người bệnh của điều dưỡng

Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ %
Xây dựng chế độ ăn giàu dinh dưỡng cho người bệnh	30	54,5
Giai đoạn đầu sau mổ, chia nhỏ bữa ăn cho người bệnh	50	90,9
Hướng dẫn người bệnh và gia đình thực hiện vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể	37	67,3

Nhận xét: Có 54,5% người bệnh được điều dưỡng xây dựng chế độ ăn giàu dinh dưỡng, 90,9% người bệnh có chế độ ăn chia nhỏ bữa ăn trong giai đoạn đầu sau mổ, 67,3% người bệnh được hướng dẫn thực hiện vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể.

Bảng 3.5. Thực trạng chăm sóc tinh thần, giấc ngủ của điều dưỡng

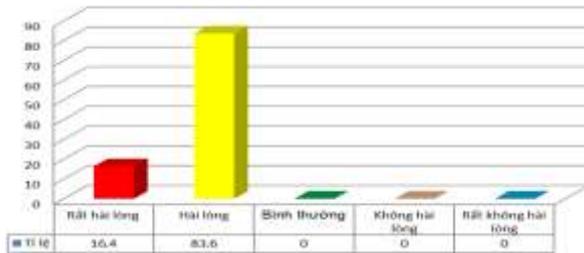
Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ
Giải thích về tình trạng bệnh và động viên người bệnh yên tâm điều trị với thái độ ân cần	55	100,0
Theo dõi phát hiện rối loạn giấc ngủ để xử trí kịp thời	39	70,9
Hướng dẫn các biện pháp tăng cường chất lượng giấc ngủ (thư giãn, tránh các chất kích thích)	46	83,6
Dẫn dò người bệnh không thức quá khuya, tránh uống nhiều nước buổi tối	55	100,0

Nhận xét: Thực trạng theo dõi phát hiện rối loạn giấc ngủ để xử trí kịp thời của điều dưỡng chiếm 70,9%. 83,6% NB được điều dưỡng hướng dẫn các biện pháp tăng cường chất lượng giấc ngủ. Có 100% NB được giải thích về tình trạng bệnh, động viên người bệnh yên tâm điều trị với thái độ ân cần.

Bảng 3.6. Thực trạng theo dõi đánh giá người bệnh của điều dưỡng

Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ
Theo dõi số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu 24h	55	100,0
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn	55	100,0
Theo dõi vết mổ	55	100,0
Theo dõi triệu chứng đau	55	100,0
Theo dõi hoạt động của dẫn lưu	55	100,0
Theo dõi các biến chứng sau phẫu thuật	55	100,0
Theo dõi tác dụng phụ của thuốc	55	100,0

Nhận xét: 100% NB đều được điều dưỡng thực hiện việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn, nước tiểu, vết mổ, dấu hiệu đau, dẫn lưu, biến chứng, tác dụng phụ của thuốc sau phẫu thuật



Biểu đồ 3.1. Sự hài lòng của người bệnh

Nhận xét: Kết quả cho thấy: 83,6% người bệnh hài lòng, 16,4% người bệnh đánh giá là rất hài lòng với công tác chăm sóc.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi trung bình của người bệnh sau phẫu thuật mở thận lấy sỏi là $57,6 \pm 9,6$ tuổi, chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi 40–60 (50,9%). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, khi sỏi tiết niệu thường gặp ở lứa tuổi lao động và trung niên [1], [2]. Ở giai đoạn này, các yếu tố nguy cơ như chế độ ăn giàu đạm, ít nước, thói quen sinh hoạt ít vận động và bệnh lý chuyển hóa (tăng acid uric, tăng calci niệu) thường tích lũy và biểu hiện rõ [9]. Ngoài ra, phần lớn đối tượng nghiên cứu sống tại nông thôn (89,1%) và làm nghề nông (41,8%). Điều này phản ánh đặc điểm dịch tễ tại Việt Nam, nơi người dân nông thôn có điều kiện kinh tế và nhận thức y tế hạn chế, thường chỉ nhập viện khi bệnh đã tiến triển nặng [10].

Công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật được triển khai khá đầy đủ, từ theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chăm sóc dinh dưỡng, vận động, đến giáo dục sức khỏe. 100% người bệnh được hướng dẫn về thuốc, vệ sinh, dinh dưỡng, vận động và tái khám. Kết quả này nổi bật hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng (2020) tại Bệnh viện Bạch Mai, khi chỉ có 76% bệnh nhân được chăm sóc và theo dõi đầy đủ [8]. Sự khác biệt có thể do đặc điểm mẫu nghiên cứu, sự quan tâm của ban lãnh đạo bệnh viện tuyến tỉnh đến chất lượng chăm sóc, hoặc việc đối tượng nghiên cứu trong đề tài này tập trung trong một giai đoạn ngắn, để kiểm soát đồng bộ quy trình chăm sóc.

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu cũng khẳng định vai trò trung tâm của chăm sóc điều dưỡng. Bos và cộng sự (2019) nhấn mạnh rằng các can thiệp điều dưỡng sau mổ — đặc biệt là theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn, hướng dẫn vận động sớm và tư vấn chế độ ăn — giúp giảm rõ rệt tỷ lệ biến chứng [5]. Nghiên cứu của Smith (2020) cũng cho thấy khi áp dụng quy trình chăm sóc chuẩn hóa, 85% bệnh nhân giảm đau hiệu quả,

thời gian hồi phục trung bình rút ngắn 30% [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng, khi đa số bệnh nhân hồi phục thuận lợi và không có biến chứng nặng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hài lòng rất cao: 83,6% hài lòng và 16,4% rất hài lòng. Điều này cho thấy người bệnh đánh giá tích cực về công tác chăm sóc điều dưỡng tại bệnh viện. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng sự hài lòng của bệnh nhân có thể chịu ảnh hưởng bởi kỳ vọng thấp ban đầu, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân nông thôn vốn ít tiếp cận với dịch vụ y tế chất lượng cao [10]. Do đó, tỷ lệ hài lòng cao chưa chắc phản ánh đầy đủ chất lượng chăm sóc, mà còn cần đối chiếu với các chỉ số khách quan như tỷ lệ biến chứng, thời gian nằm viện, hay tỷ lệ tái nhập viện.

Hơn nữa, nghiên cứu của Lê Thị Lan Anh (2021) cho thấy chỉ 42% bệnh nhân được tư vấn đầy đủ về chăm sóc tiết niệu tại nhà, và tỷ lệ tái phát nhiễm khuẩn tiết niệu sau mổ lên tới 18% [10]. Kết quả này gợi ý rằng mặc dù chăm sóc tại bệnh viện đã đạt chất lượng cao, nhưng việc chuyển giao kiến thức cho người bệnh và gia đình khi xuất viện còn hạn chế. Thực tế này cũng được Chowdhury (2021) ghi nhận tại Ấn Độ, khi tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu sau mổ cao gấp 5 lần ở nhóm không được tư vấn đầy đủ [7].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật mở thận lấy sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định đã được thực hiện khá đầy đủ và toàn diện, bao gồm theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chăm sóc dinh dưỡng, hỗ trợ vận động, quản lý hệ thống dẫn lưu, chăm sóc vết mổ và giáo dục sức khỏe. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh cao (100%), phản ánh hiệu quả và sự nỗ lực của đội ngũ điều dưỡng trong công tác chăm sóc hậu phẫu. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại hạn chế trong việc hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc sau xuất viện, điều này có thể làm tăng nguy cơ tái phát hoặc biến chứng muộn. Vì vậy, cần tăng cường hơn nữa các hoạt động giáo dục sức khỏe, tư vấn cá thể hóa và xây dựng quy trình hỗ trợ sau ra viện nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc, giảm thiểu biến chứng và cải thiện chất lượng sống lâu dài cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tractenberg RE, et al.** Epidemiology of urolithiasis: global and regional perspectives. *World J Urol.* 2020.
2. **Nguyễn Thị Thúy Huyền.** Tỷ lệ mắc sỏi tiết niệu tại Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021.
3. **Chowdhury S, et al.** Postoperative complications

- of open nephrolithotomy. Indian J Urol. 2021.
4. **Smith A, et al.** Postoperative care following open stone surgery. J Urol Nurs. 2020.
 5. **Bos D, et al.** Nursing interventions in postoperative urolithiasis patients. Can J Urol Nurs. 2019.
 6. **Pethiyagoda K, et al.** Patient knowledge and practices in preventing recurrent urolithiasis. BMC Urol. 2016.
 7. **Chowdhury S, et al.** Improving outcomes of open nephrolithotomy with standardized nursing care. Indian J Urol. 2021.
 8. **Nguyễn Thị Hằng.** Thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thận. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam. 2020.
 9. **Romero V, Akpinar H, Assimos DG.** Kidney stones: a global picture of prevalence, incidence, and associated risk factors. Rev Urol. 2010.
 10. **Lê Thị Lan Anh.** Thực trạng tư vấn và chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thận tại Nam Định. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BAN ĐẦU TRONG ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TÂN BỔ TRỢ PHÁC ĐỒ CÓ BEVACIZUMAB TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Tuấn Anh^{1,2}, Lê Thị Hằng¹, Nguyễn Thị Phương Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ban đầu trong điều trị hóa chất tân bổ trợ phác đồ có Bevacizumab trên bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 53 bệnh nhân UTBMBT (Ung thư biểu mô buồng trứng) giai đoạn IIIC – IV được điều trị hóa chất tân bổ trợ phác đồ có bevacizumab tại bệnh viện K từ tháng 1/2021 đến tháng 9/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 57,3 ± 10,3; lớn nhất là 73 tuổi, nhỏ nhất là 31 tuổi. Nhóm tuổi < 60 chiếm 52,8%, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 47,2%. Bệnh nhân có chỉ số toàn trạng ECOG = 2 chiếm 34%. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau tức hạ vị (83,3%), bụng chướng (75,4%). Triệu chứng thường gặp nhất là tràn dịch màng bụng (90,5%), tiếp đến là hạch ngoại vi (28,3%). Bệnh nhân ở giai đoạn IV chiếm 45,2%. Thể mô bệnh học chủ yếu là carcinoma thanh dịch độ cao, chiếm 90,5%. Tỷ lệ đáp ứng là 98,1%, trong đó có 9,4% đạt đáp ứng hoàn, không có trường hợp nào bệnh tiến triển. Tỷ lệ phẫu thuật đạt tối ưu sau hóa trị là 85%, trong đó tỷ lệ cắt bỏ hoàn toàn đạt 56,6%. Có 8 trường hợp không đạt được phẫu thuật tối ưu, chiếm 15,1%. Trong số 48 bệnh nhân UTBM thanh dịch độ cao có 11,5% trường hợp đạt đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học; chủ yếu là đáp ứng một phần chiếm 89,5%. Tỷ lệ bệnh nhân phải truyền máu chiếm 20,8%. Có 2/53 bệnh nhân phải làm hậu môn nhân tạo ruột hay tạng bị xâm lấn. Không có trường hợp nào gặp biến chứng chảy máu, tắc mạch sau mổ.

Từ khóa: Ung thư buồng trứng, tân bổ trợ, Bevacizumab

SUMMARY

EVALUATION OF INITIAL TREATMENT OUTCOMES OF NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY REGIMENS CONTAINING BEVACIZUMAB IN PATIENTS WITH EPITHELIAL OVARIAN CANCER AT K HOSPITAL

Objectives: To evaluate the treatment outcomes of neoadjuvant chemotherapy regimens containing Bevacizumab in patients with epithelial ovarian cancer at K Hospital. **Patients and method:** A combined retrospective–prospective descriptive study was conducted on 53 patients with epithelial ovarian cancer (EOC), stage IIIC–IV, who received neoadjuvant chemotherapy with Bevacizumab at K Hospital from January 2021 to September 2025. **Results:** The mean age was 57.3 ± 10.3 years (range: 31–73). Patients < 60 years accounted for 52.8%, while those ≥ 60 years accounted for 47.2%. Patients with ECOG performance status = 2 accounted for 34%. The most common presenting symptoms were pelvic pain (83.3%) and peritoneal ascites (75.4%). The most frequent clinical signs were ascites (90.5%) followed by peripheral lymphadenopathy (28.3%). Stage IV disease accounted for 45.2%. High-grade serous carcinoma was the predominant histological type, accounting for 90.5%. The overall response rate was 98.1%, including 9.4% complete responses, with no cases of disease progression. The optimal cytoreduction rate after neoadjuvant therapy was 85%, of which complete cytoreduction (R0) accounted for 56.6%. There were 8 cases (15.1%) in which optimal surgery was not achieved. Among 48 patients with high-grade serous carcinoma, 11.5% achieved a complete pathological response; partial pathological response predominated at 89.5%. A total of 20.8% of patients required blood transfusion. Two out of 53 patients (3.8%) required creation of a stoma. No cases required bowel or organ resection due to tumor invasion. No postoperative bleeding or thromboembolic complications were recorded.

Keywords: Ovarian cancer, neoadjuvant therapy, Bevacizumab

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tuấn Anh

Email: phamtuananh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.12.2025

Ngày duyệt bài: 6.01.2026