

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHỤC HỒI SAU PHẪU THUẬT VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG CHI DƯỚI TẠI KHOA PHẪU THUẬT CHI DƯỚI BỆNH VIỆN VIỆT VIỆT ĐỨC

Lê Thị Hà^{1,2}, Đoàn Việt Quân¹, Vũ Trường Thịnh¹, Nguyễn Xuân Hiếu¹, Nguyễn Thị Huyền¹, Trần Mạnh Cường¹, Nguyễn Thị Yên¹, Phạm Thị Thanh Phượng^{2,3}, Lương Thị Thuý Hằng³, Trần Thị Trang³, Lê Thị Kiều Hoa³, Đinh Thị Phương Liên⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật vết thương phần mềm vùng chi dưới điều trị tại Khoa Phẫu thuật Chi dưới, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 50 người bệnh bị vết thương phần mềm vùng chi dưới điều trị tại Khoa Phẫu thuật Chi dưới, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian từ tháng 4/2025 đến tháng 9/2025.

Kết quả: Vị trí vết thương thường gặp nhất là cẳng chân (62%), kích thước vết thương trung bình từ 5–10 cm chiếm 56%. Sau 7 ngày chăm sóc, 94% vết thương khô, không có dấu hiệu nhiễm trùng; 80% người bệnh không đau hoặc đau nhẹ. Thời gian nằm viện trung bình là 6,07 ± 1,11 ngày. Các hoạt động chăm sóc điều dưỡng được thực hiện đầy đủ.

Kết luận: Chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật vết thương phần mềm vùng chi dưới tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đạt hiệu quả cao, góp phần giảm đau, hạn chế nhiễm trùng, rút ngắn thời gian nằm viện và cải thiện vận động cho người bệnh

Từ khóa: Vết thương phần mềm; chi dưới; chăm sóc điều dưỡng; sau phẫu thuật.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF NURSING CARE AFTER SURGERY FOR LOWER EXTREMITY SOFT TISSUE INJURIES AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical characteristics and evaluate the outcomes of nursing care after surgery for lower extremity soft tissue injuries at Viet Duc University Hospital.

Methods: A descriptive study was conducted on 50 patients with lower extremity soft tissue injuries treated at the Department of Lower Limb Surgery, Viet Duc University Hospital, from April 2025 to September 2025. Data were collected through clinical observation, structured questionnaires, and medical record review to assess clinical features and nursing care outcomes after surgery.

¹Bệnh viện Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

⁴Bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vimec Times City

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hà

Email: lethiha080890@gmail.com

Mã bài: N557

Ngày nhận bài: 11/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 8/5/2026

Ngày duyệt bài: 11/6/2026

Results: Male patients accounted for 64%, and the age group from 18 to 50 years accounted for 82%. Traffic accidents were the main cause of soft tissue injuries (58%). The most common injury site was the lower leg (62%), with wound sizes of 5–10 cm accounting for 56%. After 7 days of nursing care, 94% of wounds were dry without signs of infection, and 80% of patients reported no pain or mild pain. The average length of hospital stay was 6.07 ± 1.11 days. Nursing care activities were fully implemented.

Conclusions: Postoperative nursing care for lower extremity soft tissue injuries at Viet Duc University Hospital achieved favorable outcomes, contributing to pain reduction, infection prevention, shortened hospital stay, and improved patient mobility.

Keywords: Soft tissue injury; lower extremity; nursing care; postoperative care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vết thương phần mềm vùng chi dưới là một dạng tổn thương ngoại khoa thường gặp, đặc biệt trong bối cảnh tai nạn giao thông và tai nạn lao động ngày càng gia tăng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng 20–50 triệu người trên toàn cầu bị chấn thương không gây tử vong nhưng để lại di chứng nặng nề, trong đó tổn thương phần mềm chi dưới chiếm tỷ lệ đáng kể trong nhóm chấn thương vận động (World Health Organization, 2023) [1].

Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế, tai nạn giao thông là nguyên nhân hàng đầu gây chấn thương phần mềm, chiếm tới 60% các ca nhập viện tại các bệnh viện tuyến trung ương [2]. Khoa Phẫu thuật Chi Dưới thuộc Viện Chấn thương Chỉnh hình – Bệnh viện Việt Đức là đơn vị chuyên sâu trong điều trị các bệnh lý và chấn thương vùng chi dưới. Trung bình mỗi năm, khoa tiếp nhận và điều trị trên 5.000 ca phẫu thuật, trong đó hơn 40% là các trường hợp tổn thương phần mềm phức tạp do tai nạn giao thông hoặc tai nạn lao động (Bệnh viện Việt Đức, 2025). Với đội ngũ bác sĩ và điều dưỡng viên giàu kinh nghiệm, khoa đã triển khai nhiều kỹ thuật hiện đại như phẫu thuật nội soi khớp gối, thay khớp nhân tạo, xử lý hoại tử mô và phục hồi chức năng vận động sau chấn thương. Tuy nhiên, khối lượng công việc lớn, tính chất bệnh lý phức tạp và yêu cầu kỹ thuật cao đặt ra thách thức lớn cho công tác chăm sóc điều dưỡng hậu phẫu. Xuất phát từ thực tiễn và yêu cầu chất lượng chăm sóc, nghiên cứu này được thực hiện với đề tài:

“Đặc điểm lâm sàng và kết quả chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật vết thương phần mềm vùng chi dưới tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh, nằm trong độ tuổi 18 trở lên.
- Có vết thương phần mềm sau phẫu thuật vùng chi dưới đang điều trị tại khoa phẫu thuật chi dưới bệnh viện Việt Đức.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh có bệnh lý nền nặng ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương (ví dụ: suy giảm miễn dịch, ung thư giai đoạn cuối).
- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ hoặc không phản ánh rõ quá trình chăm sóc.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Phẫu thuật Chi Dưới Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 01/04/2025 đến 01/09/2025.

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

Cỡ mẫu: 50 người bệnh sau phẫu thuật VTPM chi dưới.

Quy trình thu thập số liệu

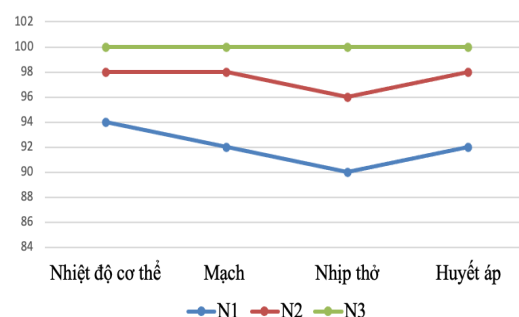
Thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án: Chúng tôi thu thập thông tin qua nhận định tình trạng người bệnh sau vết thương phần mềm chi dưới sau buổi giao ban đầu giờ làm việc, thực hiện chăm sóc toàn diện người bệnh sau phẫu thuật theo qui trình điều dưỡng. Tất cả số liệu được ghi chép vào mẫu Bệnh án nghiên cứu thống nhất. Hỏi và quan sát, khám bệnh: ghi nhận và theo dõi người bệnh. Các chỉ số lâm sàng được đánh giá 1 ngày một lần, và số liệu lâm sàng và cận lâm sàng lấy vào 3 thời điểm là N1 (người bệnh sau phẫu thuật 24 giờ) và N2 (sau 3 ngày sau mổ), N3 ngày ra viện.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Theo thời điểm nhập viện

Thời điểm nhập viện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
VTPM đến sớm (trước 6h)	30	60
VTPM đến muộn (6-12h)	17	34
VTPM nhiễm khuẩn	3	6
Tổng số	50	100

Nhận xét: Người bệnh nhập viện đến sớm (trước 6h) sau chấn thương chiếm 60%. Tỷ lệ VTPM đến muộn (6-12h) chiếm 34%, VTPM nhiễm khuẩn chiếm 6%.



Biểu đồ 1. Diễn biến chỉ số sinh tồn qua các ngày sau phẫu thuật (n=50)

Nhận xét:

- **Nhiệt độ cơ thể:** Ngày thứ 1 sau mổ, chiếm tỷ lệ 94% có nhiệt độ trong giới hạn bình thường (< 37,5°C), nhiệt độ thấp hoặc cao chiếm 6%. Đến ngày thứ 3, tỷ lệ nhiệt độ bình thường chiếm 98%, bất thường chiếm 2%. Đến ngày ra viện, 100% người bệnh có nhiệt độ cơ thể trong giới hạn bình thường.

- **Mạch:** Ngày thứ 1, mạch bình thường chiếm tỷ lệ 92%/mạch nhanh chiếm 8%. Đến ngày thứ 3, tỷ lệ mạch bình thường là 98%, mạch nhanh chiếm 2%. Đến ngày ra viện, toàn bộ (100%) người bệnh có mạch trong giới hạn bình thường.

- **Nhịp thở:** Ngày thứ 1 sau mổ, có nhịp thở bình thường 90%/nhịp thở nhanh chiếm 10%. Đến ngày thứ 3, tỷ lệ nhịp thở bình thường đạt 96%, thở nhanh chiếm 4%. Đến ngày ra viện, 100% người bệnh có nhịp thở bình thường.

- **Huyết áp:** Ở ngày thứ 1, huyết áp bình thường chiếm 92%, tăng huyết áp chiếm 4%. Ngày thứ 3, tỷ lệ huyết áp bình thường đạt 98%, tăng huyết áp chiếm 2%. Đến ngày ra viện, toàn bộ (100%) người bệnh có huyết áp trong giới hạn bình thường.

Bảng 2. Đặc điểm vết thương phần mềm vùng chi dưới (n=50)

Biến số nghiên cứu		Vết thương phần mềm (n = 50)	
		Số lượng (n)	%
Vị trí vết thương	Đùi	14	28
	Cẳng chân	31	62
	Bàn chân	5	10

Biến số nghiên cứu		Vết thương phần mềm (n = 50)	
		Số lượng (n)	%
Kích thước vết thương	< 5 cm	8	16
	5-10 cm	28	56
	>10 cm	14	28
Đặc điểm mép vết thương	Gọn	25	50
	Dập nát	21	42
	Mất tổ chức	4	8
Mức độ tiết dịch	Không	22	44
	Tiết dịch ít (<10ml/24 giờ)	24	48
	Tiết dịch nhiều (≥10 ml/24h)	6	12
Mùi vết thương	Có	6	12
	Không	44	88
Phân loại vết thương	Sạch	20	40
	Sạch/Nhiễm	20	40
	Nhiễm khuẩn	10	20
	Bẩn	0	0

Nhận xét:

- Vị trí vết thương: Vết thương ở cẳng chân chiếm 62%, đùi chiếm 14%, và bàn chân chiếm 10%.
- Kích thước vết thương: có kích thước từ 5–10 cm chiếm 56%. Nhóm vết thương lớn >10 cm và nhóm nhỏ <5 cm lần lượt chiếm 28% và 16%.
- Đặc điểm mép vết thương: Mép vết thương gọn chiếm 50%, dập nát 42% và mất tổ chức chiếm 28%.
- Mức độ tiết dịch: không tiết dịch chiếm 44%, tiết dịch ít (<10 ml/24h) chiếm 48%, và tiết dịch nhiều (≥10 ml/24h) chiếm 12%.
- Mùi vết thương: Phần lớn vết thương không có mùi chiếm 88%, có mùi chiếm 12%.
- Phân loại vết thương theo mức độ sạch/nhiễm: Vết thương sạch và sạch/nhiễm chiếm tỷ lệ ngang nhau 40%, nhiễm khuẩn chiếm 20%, vết thương bẩn chiếm 0%.

Bảng 3. Tần suất thay băng vết mổ sau phẫu thuật (n=50)

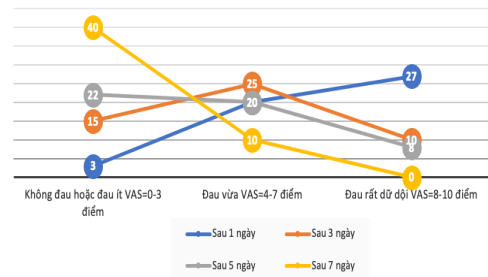
Tần suất thay băng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
2 ngày/lần	45	90
< 2 ngày/lần	5	10
Tổng cộng	50	100

Nhận xét: Tần suất thay băng vết mổ sau phẫu thuật 2 ngày/lần chiếm tỷ lệ 90%, < 2 ngày/lần chiếm 10%.

Bảng 4. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật (n = 50)

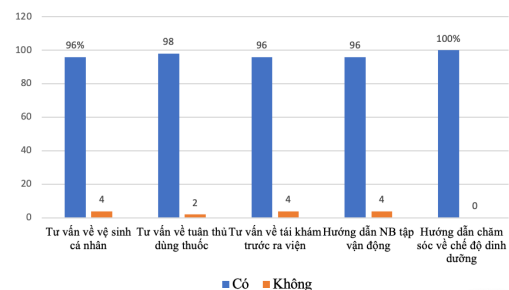
Sử dụng kháng sinh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có sử dụng	50	100
Không sử dụng	0	0
Tổng cộng	50	100

Nhận xét: 100% người bệnh được sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật.



Biểu đồ 2. Đánh giá đau theo thang điểm VAS

Nhận xét: Ngày đầu sau mổ sau mổ người bệnh có đau vừa đến đau rất dữ dội chiếm tỷ lệ (94%), một số ít không đau hoặc đau ít VAS=0-3 điểm (6%). Sau 7 ngày người bệnh không đau hoặc đau ít VAS= 0-3 chiếm tỷ lệ 80%, đau vừa VAS=4-7 điểm chiếm tỷ lệ (20%), (0%) với đau rất dữ dội VAS=8-10 điểm.



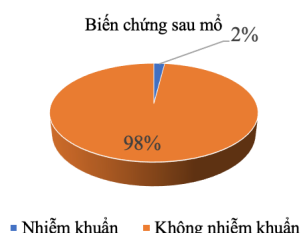
Biểu đồ 3. Hoạt động hướng dẫn tư vấn cho người bệnh và gia đình NB (n=50)

Nhận xét: Điều dưỡng có tư vấn vệ sinh cá nhân tỷ lệ 96%, tư vấn về tuân thủ dùng thuốc chiếm 98%, tư vấn về tái khám trước ra viện tỷ lệ 96%, hướng dẫn NB tập vận động chiếm tỷ lệ 96%, hướng dẫn chăm sóc về chế độ dinh dưỡng chiếm 100%.

Bảng 5. Diễn biến tình trạng vết mổ (n = 50)

Tình trạng vết mổ		N1	N2	N3
Tình trạng vết mổ	Tấy đỏ	18(36%)	10(20%)	1(2%)
	Chảy dịch	10 (20%)	7(14%)	2(4%)
	Khô	22 (44%)	33(66%)	47(94%)

Nhận xét: N1 tỷ lệ tẩy đỏ 36%, chảy dịch chiếm 20%, Khô chiếm 44%. N2 tẩy đỏ chiếm 20%, chảy dịch 14%, khô 66%. N3 tẩy đỏ chiếm 2%, chảy dịch 4%, khô 94%.



Biểu đồ 4. Biến chứng sau mổ (n=50)

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm khuẩn là 2%, không nhiễm khuẩn 98%.

IV. BÀN LUẬN

Các chỉ số sinh tồn như nhiệt độ, mạch, nhịp thở và huyết áp đều cải thiện rõ rệt qua từng ngày sau mổ: Nhiệt độ cơ thể bình thường tăng từ 94% ngày thứ nhất lên 100% ngày thứ 7. Mạch bình thường tăng từ 92% lên 100%. Huyết áp bình thường 92% lên 100%. Kết quả này cho thấy hiệu quả kiểm soát tình trạng toàn thân sau phẫu thuật. Vị trí vết thương chủ yếu ở cẳng chân chiếm 62%, phù hợp với vùng dễ bị tổn thương trong tai nạn giao thông. Kích thước vết thương từ 5-10 cm chiếm 56%, phản ánh mức độ tổn thương trung bình. Mép vết thương gọn chiếm 50%, dập nát 42%, mất tổ chức 8%, cho thấy đa số vết thương có khả năng lành tốt nếu được xử trí đúng. Trong công tác chăm sóc, tất cả các bệnh nhân (100%) được thay băng, rửa vết thương đúng quy trình vô khuẩn. Tần suất thay băng vết mổ 2 ngày/lần chiếm 90%, phù hợp với khuyến cáo của Bộ Y tế về thay băng định kỳ để kiểm soát tiết dịch và phòng nhiễm khuẩn [1,3]. Với vết thương nhiễm khuẩn cắt lọc sớm, tháo dịch – mũ được thực hiện sớm và tưới rửa oxy già hạn chế hơn. Dung dịch được sử dụng phổ biến nhất là NaCl 0,9% (100%),

tiếp theo là Betadine (90%). Việc ưu tiên sử dụng NaCl 0,9% là hợp lý do an toàn và không gây tổn thương mô hạt, giúp vết thương mau lành. Khi có vết thương, người bệnh rất đau, điều dưỡng chú ý tránh làm đau người bệnh khi thay băng, nên thực hiện thuốc giảm đau trước khi thay băng nếu nhận định vết thương có thể làm người bệnh đau.

Đánh giá cảm đau theo thang điểm VAS ngày đầu sau mổ 94% người bệnh có đau vừa đến đau dữ dội, ngày thứ 5 80% không đau hoặc đau nhẹ, 20% đau vừa và không ghi nhận đau dữ dội. Kết quả này phản ánh việc sử dụng thuốc giảm đau và các biện pháp chăm sóc hỗ trợ (kê cao chi, thay băng nhẹ nhàng...) đã đem lại hiệu quả rõ rệt. Người điều dưỡng cần có kiến thức đánh giá cảm đau tốt như sử dụng thang điểm 0-10, nhận định tình trạng đau dựa vào thang điểm "faces scale" của Bosenberg, từ đó chăm sóc giảm đau theo tư thế như kê cao chi tránh phù nề, thay băng nhẹ nhàng, tháo băng từng lớp hoặc tắm nước muối sinh lý để gỡ băng, đề xuất và thực hiện y lệnh thuốc giảm đau khi cần thiết một cách chính xác, kịp thời và hiệu quả...

Theo mô hình chăm sóc toàn diện của Florence Nightingale, tư vấn và giáo dục sức khỏe là yếu tố cốt lõi giúp người bệnh hồi phục nhanh, giảm tai biến và nâng cao chất lượng sống. Tư vấn điều dưỡng là một trong những thành phần cốt lõi trong mô hình chăm sóc toàn diện, đóng vai trò quan trọng việc nâng cao nhận thức, thái độ và hành vi của người bệnh trong quá trình hồi phục sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu này, hoạt động tư vấn được triển khai đồng bộ với các nội dung bao gồm: vệ sinh cá nhân, tuân thủ dùng thuốc, tái khám, tập vận động và chế độ dinh dưỡng.

Hoạt động tư vấn của điều dưỡng đạt tỷ lệ cao. Vệ sinh cá nhân đạt 96%, tuân thủ dùng thuốc 98%, góp phần giảm nguy cơ kháng kháng sinh, tăng hiệu quả điều trị và phòng ngừa biến chứng. Tư vấn tái khám trước khi ra viện đạt 96%, hướng dẫn tập vận động đạt 96% đóng vai trò quan trọng trong phục hồi chức năng, phòng ngừa teo cơ, cứng khớp và tăng tuần hoàn tại vùng tổn thương. Đặc biệt việc tư vấn hướng dẫn chăm sóc chế độ dinh dưỡng đạt 100% trong nghiên cứu này là một điểm nổi bật. Dinh dưỡng hợp lý giúp tăng cường miễn dịch, thúc đẩy quá trình tái tạo mô và rút ngắn thời gian lành vết thương.

Diễn biến tình trạng vết mổ: Tỷ lệ vết thương khô tăng từ 44% ngày thứ nhất lên đến 94% ngày thứ 7. Tấy đỏ giảm từ 36% xuống 2%. Chảy dịch giảm từ 20% xuống 4%. Điều này phản ánh hiệu quả chăm sóc vết thương và kiểm soát nhiễm khuẩn tốt. Theo nghiên cứu Trần Văn Thịnh tỷ lệ khô vết thương sau

7 ngày đạt 92%, tương đương với kết quả nghiên cứu này [5].

Thời gian nằm viện trung bình là $6,07 \pm 1,11$ ngày, với 94% người bệnh xuất viện trước 7 ngày, không có trường hợp nào kéo dài trên 10 ngày. Đây là kết quả khả quan, cho thấy hiệu quả của quy trình điều trị và chăm sóc.

Mức độ hài lòng là một chỉ số quan trọng phản ánh chất lượng chăm sóc điều dưỡng, mức độ đáp ứng nhu cầu người bệnh và hiệu quả của các can thiệp chuyên môn. Trong nghiên cứu này qua khảo sát cho thấy, 94% người bệnh đánh giá rất hài lòng và hài lòng, 6% đánh giá bình thường với lý do vào tháng 6,7,8 thời điểm người bệnh đông quá tải việc nhân viên điều dưỡng chỉ có hạn do vậy đôi lúc người bệnh chưa được kịp thời đáp ứng nhu cầu chăm sóc và không ghi nhận trường hợp nào không hài lòng. Tỷ lệ này phản ánh sự đánh giá tích cực từ phía người bệnh đối với chất lượng chăm sóc tại khoa phòng điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Lệ (2021) tại bệnh viện Trung ương Huế[6], trong đó mức độ hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật đạt 92% với các yếu tố được đánh giá cao gồm thái độ giao tiếp, tư vấn dinh dưỡng, hướng dẫn vệ sinh cá nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy vết thương phần mềm vùng

chi dưới chủ yếu ở cẳng chân (62%), kích thước 5–10 cm chiếm 56%. Sau 7 ngày chăm sóc, 94% vết thương khô, 98% không nhiễm khuẩn và 80% người bệnh không đau hoặc đau nhẹ; thời gian nằm viện trung bình là $6,07 \pm 1,11$ ngày. Kết quả khẳng định chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật đạt hiệu quả cao, góp phần giảm đau, hạn chế nhiễm trùng và thúc đẩy phục hồi cho người bệnh. Cần tiếp tục duy trì và chuẩn hóa quy trình chăm sóc điều dưỡng, đồng thời tăng cường giáo dục sức khỏe để nâng cao hiệu quả điều trị và dự phòng biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** (2023). Báo cáo tổng kết công tác khám chữa bệnh năm 2023. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học
2. **World Health Organization.** (2023). Global status report on road safety. Geneva: WHO Press.
3. **Bộ Y tế.** Điều trị bệnh nhân tổn thương phần mềm phức tạp do chấn thương tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Cổng thông tin Bộ Y tế. 2023.
4. **Đặng Hanh Đệ** (2006) Bài giảng Bệnh Học Ngoại Khoa Tập II. Trường Đại học Y Hà Nội Bộ Môn Ngoại 2006. trang 106
5. **Trần Văn Thịnh** (2024). Đánh giá thực trạng chăm sóc vết thương phần mềm tại khoa Ngoại chấn thương bệnh viện đa khoa Nga Sơn, Thanh Hóa. Tạp chí Y học Việt Nam, 539(3).
6. **Phạm Thị Lệ** (2021). Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y học Thực hành, số 5, tr. 45–50

ĐIỀU TRỊ VÀ KẾT QUẢ HẬU PHẪU CỦA BỆNH NHÂN VIÊM PHÚC MẠC DO THÙNG ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÁI BÌNH

Vũ Ngọc Bắc¹, Phan Văn Cường¹, Đỗ Mạnh Toàn¹,
Nguyễn Văn Quân¹, Phạm Tất Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá quá trình điều trị và kết quả hậu phẫu đối với bệnh nhân viêm phúc mạc do thủng đại tràng tại Bệnh viện Đa Khoa Thái Bình.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành trên 58 bệnh nhân viêm phúc mạc do thủng đại tràng được điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Thái Bình. Bệnh nhân được phân loại theo phương pháp điều trị nội khoa

trước mổ, phương pháp phẫu thuật, tình trạng ổ bụng và vị trí, nguyên nhân thủng. Dữ liệu được thu thập và phân tích mô tả.

Kết quả nghiên cứu: Điều trị nội khoa trước mổ: Đa số bệnh nhân sử dụng 1 loại kháng sinh (48,3%) và 2 loại kháng sinh (44,7%). Nhóm sử dụng Carbapenem chiếm 17,2%. Thời gian điều trị trung bình là $5,2 \pm 3,0$ ngày; Phương pháp phẫu thuật: Mổ mở được thực hiện trên 94,8% bệnh nhân, trong khi mổ nội soi chiếm 5,2%; Tình trạng ổ bụng: 50% bệnh nhân có dịch mủ và/hoặc giả mạc, 48,3% có dịch phân; Vị trí và nguyên nhân thủng: Thủng chủ yếu ở đại tràng sigma (48,3%), nguyên nhân chủ yếu do túi thừa (34,5%).

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy đa phần bệnh nhân được điều trị bằng kháng sinh trước mổ và thực hiện mổ mở. Vị trí thủng chủ yếu ở đại tràng sigma và nguyên nhân thường gặp là túi thừa. Việc áp dụng phương pháp điều

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Bắc

Email: vungocbac1411@gmail.com

Mã bài: N558

Ngày nhận bài: 22/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 21/3/2026

Ngày duyệt bài: 23/4/2026