

11,4%. Đến tháng thứ ba, còn một trường hợp khô hoặc cộm mắt nhẹ và ba trường hợp bất cân xứng; không có tụ máu, nhiễm trùng, hờ mi hoặc phẫu thuật lại. Khô mắt có thể liên quan phù nề, thay đổi chớp mắt, tổn thương cơ vòng mi hoặc cắt da quá mức [8]. Bất cân xứng là vấn đề thường gặp, liên quan đánh dấu, khác biệt giải phẫu hoặc phù hai bên [9]. Các biến chứng còn tồn tại chủ yếu nhẹ, nhưng theo dõi 3 tháng chưa phản ánh độ ổn định lâu dài.

Nghiên cứu có hạn chế do thiết kế trước-sau không nhóm chứng, cỡ mẫu nhỏ và thực hiện tại hai cơ sở; kết quả có thể chịu ảnh hưởng bởi khác biệt phẫu thuật viên và chăm sóc hậu phẫu. Phân loại thừa da và kết quả thẩm mỹ chưa được thẩm định độc lập. Triệu chứng chức năng dựa trên tự báo cáo, chưa kết hợp thị trường hoặc thang chất lượng sống chuyên biệt. Thời gian theo dõi ngắn trong khi nếp mi và sẹo còn có thể thay đổi. Nghiên cứu tiếp theo cần chuẩn hóa đánh giá, theo dõi dài hạn và bổ sung chỉ số trường nhìn, bề mặt nhãn cầu [10].

V. KẾT LUẬN

Sau phẫu thuật tạo hình mi trên, các chỉ số hình thái và độ cân xứng nếp mi cải thiện rõ sau 3 tháng. Kết quả thẩm mỹ tốt chiếm 79,5%, 95,5% người bệnh hài lòng hoặc rất hài lòng và 87,9% số trường hợp có cảm giác nặng mi hoặc mỏi mắt được cải thiện. Biến chứng còn tồn tại gặp ở 9,1%, đều nhẹ; không ghi nhận biến chứng nặng hoặc phẫu thuật lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yang P, Ko AC, Kikkawa DO, Korn BS. Upper eyelid blepharoplasty: evaluation, treatment, and

- complication minimization. *Semin Plast Surg.* 2017;31(1):51-57.
2. Nguyen MQ, Hsu PW, Dinh TA. Asian blepharoplasty. *Semin Plast Surg.* 2009;23(3):185-197.
3. Hollander MHJ, Contini M, Pott JWP, Vissink A, Schepers RH, Jansma J. Functional outcomes of upper eyelid blepharoplasty: a systematic review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2019;72(2):294-309.
4. Draaijers LJ, Tempelman FRH, Botman YAM, Tuinebreijer WE, Middelkoop E, Kreis RW, et al. The Patient and Observer Scar Assessment Scale: a reliable and feasible tool for scar evaluation. *Plast Reconstr Surg.* 2004;113(7):1960-1965.
5. Rodrigues C, Carvalho F, Marques M. Upper eyelid blepharoplasty: surgical techniques and results-systematic review and meta-analysis. *Aesthetic Plast Surg.* 2023;47(5):1870-1883.
6. Dossan A, Doskaliyev A, Dzhumabekov A, Nuspekova D. Patient satisfaction and scar quality following upper blepharoplasty using a simplified preoperative marking technique. *Plast Aesthet Nurs.* 2023;43(3):131-135.
7. Kim YS, Kim BS, Kim HS, In SK, Yi HS, Kim HI, et al. Factors influencing patient satisfaction with upper blepharoplasty in elderly patients. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2021;9(8):e3727.
8. Zhang SY, Yan Y, Fu Y. Cosmetic blepharoplasty and dry eye disease: a review of the incidence, clinical manifestations, mechanisms and prevention. *Int J Ophthalmol.* 2020;13(3):488-492.
9. Liu J, Song B. Review of complications in double eyelid surgery. *Indian J Ophthalmol.* 2022;70(5):1460-1465.
10. Ulas B, Ozcan AA, Yar K, Kaya I, Binokay H. Evaluation of visual field and ocular surface parameters by clinical comparison after blepharoplasty for dermatochalasis. *J Fr Ophtalmol.* 2024;47(4):104135.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ DẠ DÀY TẠI KHU HẬU PHẪU, BỆNH VIỆN CHỢ RẪY NĂM 2023

Trương Văn Công¹, Nguyễn Thị Kim Hiệp¹, Nguyễn Thị Kim Bằng², Võ Hữu Ngoan¹

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trương Văn Công

Email: comet18051989@gmail.com

Mã bài: N739a

Ngày nhận bài: 5/1/2026

Ngày phản biện khoa học: 3/1/2026

Ngày duyệt bài: 11/5/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư dạ dày và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 121 người bệnh (> 18 tuổi) sau phẫu thuật ung thư dạ dày tại Bệnh viện Chợ Rẫy đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian từ tháng 03/2023 đến tháng 12/2023.

Kết quả: Tỷ lệ nam giới chiếm 74,4% và tuổi trung bình là 62,4. Có 53,7% người bệnh mắc các bệnh lý mạn tính

đi kèm và tỷ lệ ung thư giai đoạn 4 là 76%. Thời gian phát hiện bệnh từ 3 – 6 tháng chiếm 40,5%; giai đoạn < 3 tháng chiếm 37,2% và > 6 tháng là 22,3%. Có 37,2% NB cắt toàn bộ dạ dày, 40,5% NB cắt ½ dạ dày và có 22,3% NB có cách tiếp cận phẫu thuật mở hồng tràng. Thời gian lưu bệnh tại khu hồi tỉnh ≤ 2 giờ chiếm tỷ lệ 52,9% và hiệu quả giảm đau đạt 21,5%. Các biến chứng sau phẫu thuật được ghi nhận là chảy máu vết mổ (0,8%), rút sonde dạ dày (0,8%), tắc ống dẫn lưu ổ mổ (0,8%), suy hô hấp (3,3%) và hạ nhiệt độ chiếm (2,5%). Kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt là 63,7%, trung bình là 35,5% và kém là 0,8%. Các yếu tố bệnh lý đi kèm, thời gian phát hiện bệnh, giai đoạn ung thư và phương pháp tiếp cận phẫu thuật có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả chăm sóc điều dưỡng.

Kết luận: Vai trò chăm sóc của điều dưỡng viên rất cần thiết và quan trọng trong thời gian người bệnh phẫu thuật ung thư dạ dày nằm tại khu hồi tỉnh.

Từ khóa: ung thư dạ dày, kết quả chăm sóc.

SUMMARY

EVALUATION OF CARE RESULTS AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS AFTER GASTRIC CANCER SURGERY AT THE POSTOPERATIVE AREA, CHO RAY HOSPITAL 2023

Objective: Surveying clinical characteristics, assessing postoperative care outcomes for gastric cancer patients, and some related factors.

Subjects and methods: Description of a cross-sectional study on 121 gastric cancer patients (<18 years old) after surgery at Cho Ray Hospital who agreed to participate in the research from March 2023 to December 2023

Result: The male ratio is 74,4%; average age of 62,4; patients have accompanying chronic diseases is 53,7% and the stage 4 cancer rate is 76%. Disease detection time ranges from 3 to 6 months for 40,5%; less than 3 months accounts for 37,2% and more than 6 months is 22,3%. Patients undergo total gastrectomy is 37,2%; undergo subtotal gastrectomy is 40,5% and 22,3% have an open transgastric surgical approach. The length of stay in the recovery area ≤ 2 hours accounts for 52,9%, with an effective pain reduction rate of 21,5%. Postoperative complications recorded include surgical site bleeding (0,8%), nasogastric tube dislodgement (0,8%), postoperative drain tube obstruction (0,8%), respiratory failure (3,3%), and hypothermia (2,5%). The results of nursing care outcomes good is 63,7%; average is 35,5% and bad is 0,8%. Associated factors such as comorbidities, disease detection time, cancer stage, and surgical approach method are statistically significant correlated with nursing care outcomes.

Conclusion: The role of nurses' care is crucial and vital during the postoperative period when gastric cancer patients are in the recovery area.

Keyword: stomach cancer, care outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là bệnh lý ung thư thường gặp và đứng hàng đầu trong các loại ung thư đường tiêu

hóa (1). Tại Việt Nam, ở nam giới ung thư dạ dày xếp hàng thứ 2 sau ung thư phổi (24/100.000 người) và ở nữ giới ung thư dạ dày đứng thứ 3 sau ung thư vú và ung thư cổ tử cung (10/100.000 người) (2).

Cho đến nay phẫu thuật giữ vai trò quyết định trong điều trị ung thư dạ dày, đặc biệt ở những người bệnh (NB) giai đoạn sớm sẽ có thể điều trị triệt để. Mặc dù kỹ thuật phẫu thuật ung thư dạ dày ngày càng tiến bộ, nhưng tỷ lệ sống sau 5 năm của NB giai đoạn muộn còn thấp chỉ đạt 10% đến 40% (3). Để có kết quả điều trị tốt nhất thì ngoài công tác điều trị của bác sĩ thì vai trò chăm sóc của điều dưỡng viên cũng rất quan trọng.

Các biến chứng sớm sau phẫu thuật có thể xảy ra trong khoảng thời gian NB nằm tại khoa hậu phẫu, vì vậy cần phải thực hiện tốt công việc chăm sóc và theo dõi NB trong thời gian này để gia tăng tỷ lệ thành công của ca phẫu thuật, đồng thời đóng góp tích cực cho quá trình hồi phục của NB khi chuyển về khoa lâm sàng, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 121 NB

2.2. Đối tượng nghiên cứu: NB trên 18 tuổi sau phẫu thuật ung thư dạ dày tại bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian từ tháng 03/2023 đến tháng 10/2023. NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Định nghĩa biến số: Kết quả chăm sóc được phân loại tốt/khá/kém dựa theo bảng tính điểm từ 5 chỉ số về chăm sóc NB gồm: Thời gian lưu bệnh tại khu hồi tỉnh, đặt lại nội khí quản, biến chứng tại thời điểm chuyển bệnh, tri giác và hiệu quả giảm đau

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Chợ Rẫy.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của người bệnh (n=121)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Giới tính		
Nam	90	74,4
Nữ	31	25,6
Nhóm tuổi		
< 40 tuổi	6	5
40-60 tuổi	49	40,5
> 60 tuổi	66	54,5
Tuổi trung bình		
Trung bình – Độ lệch chuẩn	62,4 ± 11,8	

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Các bệnh lý đi kèm		
Có	55	45,5
Không	66	54,5
Tiền căn uống rượu bia		
Có	59	48,8
Không	62	51,2
Tiền căn hút thuốc lá		
Có	49	40,5
Không	72	59,5

Kết quả từ bảng 1 cho thấy, nam giới chiếm tỷ lệ 74,4%; tuổi trung bình là 62,4 và nhóm NB trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (54,5%). Có 45,5% NB trong nghiên cứu mắc các bệnh lý mạn tính đi kèm. Về tiền căn thói quen sinh hoạt, có 48,8% NB uống rượu bia và 40,5% NB hút thuốc lá.

Bảng 2: Đặc điểm bệnh (n=121)

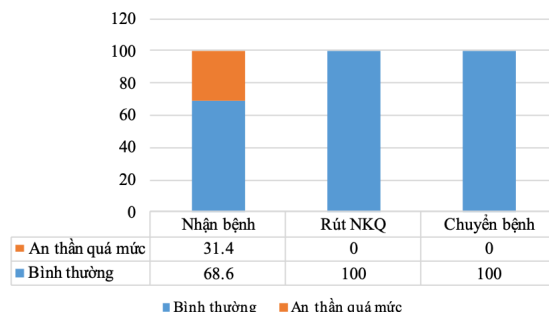
Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Tiền căn phẫu thuật dạ dày		
Có	8	6,6
Không	113	93,4
Giai đoạn bệnh ung thư		
Giai đoạn 2	1	0,8
Giai đoạn 3	28	23,2
Giai đoạn 4	92	76
Thời gian phát hiện bệnh		
< 3 tháng	45	37,2
Từ 3 – 6 tháng	49	40,5
> 6 tháng	27	22,3

Có 6,6% NB có tiền căn phẫu thuật dạ dày và tỷ lệ NB ung thư giai đoạn 4 là 76%. Thời gian phát hiện bệnh từ 3 – 6 tháng chiếm 40,5%; giai đoạn < 3 tháng chiếm 37,2% và > 6 tháng là 22,3%.

Bảng 3: Đặc điểm phẫu thuật ung thư dạ dày (n=121)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phương pháp phẫu thuật		
Nội soi	100	82,6
Mổ hở	21	17,4
Cách tiếp cận phẫu thuật		
Cắt toàn bộ	45	37,2
Cắt 1/2	49	40,5
Mở hồng tràng	27	22,3
Biến chứng trong quá trình phẫu thuật		
Có	0	0
Không	121	100
Thời gian phẫu thuật		
≤ 120 phút	29	24
120 – 160 phút	12	9,9
> 160 phút	80	66,1

Kết quả cho thấy 82,6% thực hiện phương pháp phẫu thuật nội soi và không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng trong phẫu thuật. Có 37,2% NB cắt toàn bộ dạ dày, 40,5% NB cắt ½ dạ dày và có 22,3% NB có cách tiếp cận phẫu thuật mở hồng tràng. Có 66,1% ca phẫu thuật có thời gian > 160 phút.



Biểu đồ 1: Đánh giá tri giác theo thang điểm RASS (n=121)

Tại thời điểm nhận bệnh có 68,6% NB tri giác bình thường theo thang điểm RASS và 100% NB tri giác bình thường tại các thời điểm sau đó.

Bảng 4: Theo dõi sinh hiệu (n=121)

Sinh hiệu	Nhận bệnh	Rút NKQ	Chuyển bệnh
	Tần số - Tỷ lệ		
Mạch			
60 - 100 lần/phút	117 (96,7)	119 (98,3)	120 (99,2)
> 100 lần/phút	4 (3,3)	2 (1,6)	1 (0,8)
Nhịp thở			
<16	4 (3,3)	2 (1,6)	0
16-20	117 (96,7)	117 (96,7)	121 (100)
Nhiệt độ trung tâm			
<36°	3 (2,5)	2 (1,6)	0
36° - 38°	118 (97,5)	119 (98,3)	121 (100)
Huyết áp			
90-139/60-89	105 (86,8)	94 (77,7)	84 (69,4)
≥ 140/90	16 (13,2)	27 (22,3)	37 (30,6)
SpO2			
≤ 92%	4 (3,4)	2 (1,6)	2 (1,6)
93%-95%	6 (4,6)	10 (8,3)	9 (7,5)
≥ 96%	111 (92)	109 (90,1)	110 (90,9)

Tại thời điểm chuyển bệnh về khoa có 1 NB mạch >100 lần/phút, huyết áp ≥ 140/90 mmHg chiếm 30,6% và SpO2 ≤ 92% có tỷ lệ là 1,6%.

Bảng 5: Đánh giá tình trạng đau (n=121)

Đặc điểm	Nhận bệnh	Rút NKQ	Chuyển bệnh
	Tần số - Tỷ lệ		
Chia nhóm đau			
Đau ít	64 (52,9)	19 (15,8)	46 (38)
Đau trung bình	53 (43,8)	100 (82,6)	73 (60,4)
Đau nhiều	4 (3,3)	2 (1,6)	2 (1,6)
Điểm đau trung bình	4,53	5,3	4,9
(Giá trị nhỏ nhất – lớn nhất)	0-9	2-8	2-8
Điều trị giảm đau			
Liên tục	65(54,2)	73(60,4)	73(60,4)
Ngắt quãng	56(45,8)	48(39,6)	48(39,6)
Hiệu quả giảm đau			
Có cải thiện			26 (21,5)
Không cải thiện			95 (78,5)

Tỷ lệ giảm đau liên tục tại thời điểm nhận bệnh là 54,2%; và thời điểm chuyển bệnh là 60,4%. Tại thời điểm nhận bệnh, điểm đau trung bình của NB là 4,53 điểm và tại thời điểm chuyển bệnh, điểm đau trung bình là 4,9 điểm. Hiệu quả cải thiện giảm đau tại thời điểm chuyển bệnh là 21,5%.

Bảng 6: Thời gian nằm tại khu hồi tỉnh (n=121)

Thời gian nằm tại khu hồi tỉnh (phút)	Tần số	Tỷ lệ
≤ 120 phút	64	52,9
> 120 phút	57	47,1
Trung vị: 120	25%: 120	75%: 145

Kết quả đánh giá phân phối các giá trị có sự phân bố không bình thường, vì vậy giá trị trung vị có tính đại diện cho nghiên cứu này.

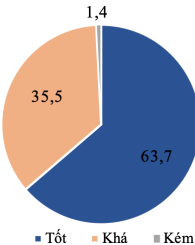
Bảng 7: Các biến chứng sau phẫu thuật (n=121)

Biến chứng sau phẫu thuật	Tần số	Tỷ lệ
Chảy máu vết mổ	1	0,8%
Rút sonde dạ dày	1	0,8%
Suy hô hấp	4	3,3%
Hạ nhiệt độ	3	2,5%
Tắt ống dẫn lưu ổ mổ	1	0,8%

Bảng 8: Hoạt động chăm sóc can thiệp của điều dưỡng

Biến chứng	Tần số	Can thiệp	Chuyển bệnh
Chảy máu vết mổ	1	Báo bác sĩ hồi sức, mời phẫu thuật viên, thay băng	0
Rút sonde dạ dày	1	Đặt lại sonde dạ dày	0
Suy hô hấp	4	Cho NB thở oxy và theo dõi SpO2 mỗi 15 phút	2
Hạ nhiệt độ (<36°)	3	Ủ ấm cho NB bằng cách đắp chăn và chiếu đèn ủ ấm trực tiếp	0
Tắt ống dẫn lưu ổ mổ	1	Lưu thông ống dẫn lưu bằng cách làm thông thoáng đường dẫn, không để bị gập.	0

Các hoạt động chăm sóc can thiệp của điều dưỡng được thực hiện ngay sau khi phát hiện các biến chứng.



Biểu đồ 2: Kết quả chăm sóc điều dưỡng

Kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt là khi tổng số điểm đạt từ 80 – 100 điểm chiếm 63,7%, trung bình là khi điểm số đạt từ 70 – 79 điểm chiếm 35,5% và kém là khi điểm số < 70 điểm (0,8%).

Bảng 9: Các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

Đặc điểm	Kết quả chăm sóc điều dưỡng		p	PR (KTC95%)
	Tốt (n=77)	Chưa tốt (n=44)		
Các bệnh lý đi kèm				
Có	29 (52,7)	26 (47,3)	0,02	0,63 (0,44-0,93) 1
Không	48 (72,7)	18 (27,3)		
Thời gian phát hiện bệnh				
> 6 tháng	23 (51,1)	22 (48,9)	0,033	1 1,26 (1,1-1,5) 1,6 (1,2-2,2)
Từ 3 – 6 tháng	32 (65,3)	17 (34,7)		
< 3 tháng	22 (81,5)	5 (18,5)		
Giai đoạn ung thư				
Giai đoạn 2-3	24 (82,8)	5 (17,2)	0,014	1 0,7 (0,55-0,88)
Giai đoạn 4	53 (57,6)	39 (42,4)		
Phương pháp tiếp cận phẫu thuật				
Cắt toàn bộ	23 (51,1)	22 (48,9)	0,03	1 1,27 (0,9-1,8) 1,59 (1,13-2,24)
Cắt 1/2	32 (65,3)	17 (34,7)		
Mở hồng tràng	22 (81,5)	5 (18,5)		

Các yếu tố bệnh lý đi kèm, thời gian phát hiện bệnh, giai đoạn ung thư và phương pháp tiếp cận phẫu thuật có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả chăm sóc điều dưỡng.

IV. BÀN LUẬN

Phần lớn NB phẫu thuật ung thư dạ dày là nam giới chiếm đa số với tỷ lệ 74,4%. Kết quả này tương tự và nghiên cứu của tác giả Hà Hải Nam là 69,2% (4). Tỷ lệ mắc bệnh ở nam nhiều hơn nữ nguyên nhân có thể do nam sử dụng rượu bia, thuốc lá và công tác trong những ngành nghề tiếp xúc với hóa chất độc hại nhiều hơn nữ cũng là điều đương nhiên. Đặc biệt văn hóa sử dụng rượu bia có ở tất cả vùng miền của Việt Nam, vì vậy các nghiên cứu nêu trên mặc dù được thực hiện ở nhiều bệnh viện khác nhau nhưng đều có kết quả tương đồng giống nhau. Nhóm NB trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hà Hải Nam (4) có 40,4% NB trên 60 tuổi và các nghiên cứu khác tại Việt Nam. Có 45,5% NB trong nghiên cứu mắc các bệnh lý mạn tính đi kèm và kết quả này phù hợp với mô hình bệnh tật tại Việt Nam hiện nay là bệnh mạn tính chiếm đa số. Điều này do thói quen sinh hoạt và thói quen ăn uống của người Việt Nam dễ dẫn đến mắc các bệnh lý.

Về tiền căn thói quen sinh hoạt, có 46,3% NB uống rượu bia và 30,6% NB hút thuốc lá. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Đắc Thành, NB có tỷ lệ hút thuốc lá là 18,3% và uống rượu bia là 17,7% (5). Điều này có thể do địa điểm nghiên cứu của 2 nghiên cứu khác nhau. Tuy nhiên, kết quả của 2 nghiên cứu đều phù hợp với NB ung thư dạ dày vì hút thuốc lá và uống rượu bia là các yếu tố nguy cơ gây ung thư. Về giai đoạn bệnh khác

hoàn toàn so với nghiên cứu của tác giả Trần Đắc Thành có tỷ lệ bệnh giai đoạn 1 là 24,6%; giai đoạn 2 là 46,9% và giai đoạn 3 là 28,6% (5). Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại bệnh viện Chợ Rẫy và đây là bệnh viện hạng đặc biệt tuyến cuối của toàn bộ khu vực phía Nam, cho nên phần lớn ở giai đoạn 3 và 4 là hoàn toàn phù hợp.

Nghiên cứu của tác giả Hà Hải Nam có giai đoạn bệnh < 3 tháng chiếm đa số là 76,9%; kể đến là từ 3 – 6 tháng chiếm 15,4% và > 6 tháng là 7,7% (4). Như vậy, trong mỗi nghiên cứu khác nhau có thời gian phát hiện bệnh khác nhau. Lý giải do các triệu chứng ung thư dạ dày thường mơ hồ và âm ỉ một thời gian dài mà NB không biết hoặc không được khám chẩn đoán đúng. Chỉ khi các triệu chứng thực sự ảnh hưởng thì NB mới phát hiện ra bệnh. Vì vậy, thời gian mắc bệnh phụ thuộc rất lớn vào cảm giác chủ quan, sự quan tâm tới bệnh tật của NB. Có 37,2% NB cắt toàn bộ dạ dày, 40,5% NB cắt ½ dạ dày và có 22,3% NB có cách tiếp cận phẫu thuật mở hồng tràng. Kết quả này phù hợp với mức độ nặng của bệnh trong nghiên cứu khi có tới 76% NB ở giai đoạn 4 và cũng phù hợp với thực trạng tại bệnh viện Chợ Rẫy là một bệnh viện tuyến cuối của khu vực y tế phía nam.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 83/121 NB tri giác bình thường ngay tại thời điểm nhận bệnh, kết quả này phù hợp vì có 83 NB đã rút nội khí quản trước khi nhập vào khu hồi tỉnh. Nhìn chung kết quả theo dõi chăm sóc sinh hiệu của NB đều đạt kết

quả tốt. Tuy nhiên, tại thời điểm nhận bệnh có 3,4% NB có $SpO_2 < 92\%$ và tại thời điểm chuyển bệnh là 1,6%. Kết quả này cho thấy có tình trạng thiếu oxy trong máu của NB sau phẫu thuật. Nguyên nhân do những thay đổi hô hấp khi gây mê, thờ yếu do còn tác dụng của thuốc mê, do đau, do run lạnh làm tăng tiêu thụ oxy. Kết quả này cũng phù hợp với tình trạng huyết áp và nhịp thở của NB. Sau phẫu thuật có 01 NB có tình trạng chảy máu vết mổ, kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác như của tác giả Trần Đắc Thành có 4 ca (5).

Kết quả điều trị đau cho thấy sau khi NB phẫu thuật, tình trạng đau tăng dần trong quá trình nằm tại khu hồi tỉnh, điều này phù hợp với tỷ lệ điều trị đau liên tục tăng lên. Kết quả này cho thấy sau khi hệ thống thần kinh của NB hoạt động lại sau khi thuốc gây mê hết tác dụng sẽ phản ứng ngay với cảm giác đau vì vậy nhân viên y tế cần theo dõi liên tục để đánh giá tình trạng đau của NB để đưa ra những kế hoạch điều trị đau phù hợp. Thời gian nằm tại khu hồi tỉnh trên 120 phút chiếm tỷ lệ 47,1% và thời gian này dài hơn so với các loại phẫu thuật khác tại bệnh viện Chợ Rẫy, có nhiều mặt bệnh chỉ nằm tại khu hồi tỉnh dưới 60 phút. Điều này chứng tỏ NB cần chăm sóc nhiều hơn tại khu hồi tỉnh, vì vậy điều dưỡng khu hồi tỉnh khi tiếp nhận NB sau phẫu thuật ung thư dạ dày cần có kế hoạch chăm sóc đặc biệt.

Có một NB có tình trạng chảy máu vết mổ và điều dưỡng thực hiện thay băng cho NB, hiệu quả là tại thời điểm chuyển bệnh thì NB không còn chảy máu vết mổ. Có một NB rút sonde dạ dày trong thời gian nằm tại khu hồi tỉnh, điều dưỡng trực đã phát hiện trong quá trình theo dõi NB và thực hiện đặt lại sonde dạ dày, hiệu quả là tại thời điểm chuyển bệnh sonde dạ dày không còn bị rút. Có một NB bị tắt ống dẫn lưu ổ mổ do bị gấp khúc, điều dưỡng trực đã làm thông thoáng đường dẫn và đặt ống dẫn lưu tại vị trí thông thoáng để tránh bị ống dẫn lưu bị gấp khúc lại, hiệu quả là tại thời điểm chuyển bệnh ống dẫn lưu ổ mổ không còn bị tắt. Có 4 NB có tình trạng suy hô hấp ($SpO_2 < 92\%$), điều dưỡng cho NB thở oxy và theo dõi SpO_2 mỗi 15 phút, hiệu quả là tại thời điểm chuyển bệnh chỉ có 2 NB suy hô hấp (giảm 50% so với thời gian nằm tại khu hồi tỉnh). Có 3 NB có tình trạng hạ nhiệt độ ($< 36^\circ$), điều dưỡng trực đã thực

hiện ủ ấm cho NB bằng cách đắp chăn và chiếu đèn ủ ấm trực tiếp, hiệu quả là tại thời điểm chuyển bệnh không có NB nào hạ nhiệt độ trung tâm.

Kết quả chăm sóc điều dưỡng khi so sánh với các nghiên cứu khác như sau: tác giả Trần Đắc Thành tỷ lệ chăm sóc tốt là 83,4% (5) và Nguyễn Thị Phan là 81,6% (6). Các yếu tố bệnh lý đi kèm, thời gian phát hiện bệnh, giai đoạn ung thư và phương pháp tiếp cận phẫu thuật có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả chăm sóc điều dưỡng. Nghiên cứu của Trần Đắc Thành cũng ghi nhận mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với bệnh lý đi kèm và giai đoạn bệnh.

V. KẾT LUẬN

Vai trò chăm sóc của điều dưỡng viên rất cần thiết và quan trọng trong thời gian người bệnh phẫu thuật ung thư dạ dày nằm tại khu hồi tỉnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jung Jae Jun, Cho Jong Ho, Shin Sumin, Shim Young Mog (2014). "Surgical treatment of anastomotic recurrence after gastrectomy for gastric cancer". The Korean journal of thoracic and cardiovascular surgery, 47 (3), 269-274.
2. Lê Thành Trung (2011). "Đánh giá hiệu quả điều trị ung thư dạ dày di căn hạch bằng phẫu thuật triệt căn kết hợp hóa chất hỗ trợ tại bệnh viện K". Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Bin Lu, Chaoyun Lu, Zheng Sun, et al (2019). "Combination of apatinib mesylate and second-line chemotherapy for treating gastroesophageal junction adenocarcinoma". Journal Int Med Res, 47(5), 2207-2214.
4. Hà Hải Nam, Lê Văn Thành (2022). "Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt dạ dày gần toàn bộ trong điều trị ung thư dạ dày giai đoạn CT1 - 2N0M0 tại bệnh viện K". Viet Nam medical journal, 520 (1A), 10-14.
5. Trần Đắc Thành (2021) "Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư dạ dày tại bệnh viện K năm 2020-2021 và một số yếu tố liên quan". Tạp chí Y học Việt Nam, 509 (1), 57-62.
6. Nguyễn Thị Phan, Phạm Quốc Đạt, Hoàng Anh (2021). "Kết quả chăm sóc điều trị người bệnh sau phẫu thuật cắt đoạn ung thư trực tràng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện K năm 2021". Tạp chí Y học Việt Nam, 514 (2), 40-43.