

6. Hu Y, Guan X, Fan L, et al. Therapeutic efficacy and safety of botulinum toxin type A in trigeminal neuralgia: a systematic review. *J Headache Pain*. 2013;14:72. doi:10.1186/1129-2377-14-72
7. Bohluli B, Motamedi MHK, Bagheri SC, et al. Use of botulinum toxin A for drug-refractory trigeminal neuralgia: Preliminary report. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*. 2011;111(1):47-50. doi:10.1016/j.tripleo.2010.04.043
8. Piovesan E, Teive H, Kowacs P, et al. *An Open Study of Botulinum-A Toxin Treatment of Trigeminal Neuralgia*. 2005. www.neurology.org
9. Dolly JO, O'Connell MA. Neurotherapeutics to inhibit exocytosis from sensory neurons for the control of chronic pain. *Curr Opin Pharmacol*. 2012;12(1):100-108. doi:10.1016/j.coph.2011.11.001
10. Zúñiga C, Piedimonte F, Díaz S, Micheli F. Acute treatment of trigeminal neuralgia with onabotulinum toxin A. *Clin Neuropharmacol*. 2013;36(5):146-150. doi:10.1097/WNF.0b013e31829cb60e

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU NỘI SOI TÁN SỎI NIỆU QUẢN NGƯỢC DÒNG CÓ ĐẶT ống THÔNG JJ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Lệ Thủy¹, Phạm Thu Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng chăm sóc người bệnh sau nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng có đặt ống thông JJ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 242 người bệnh tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng có đặt ống thông JJ tại Khoa Ngoại thận - tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

Kết quả: Người bệnh được chăm sóc ống thông niệu đạo - bàng quang tốt với các nội dung chăm sóc đã được thực hiện đều đạt tỷ lệ trên 95%. Đa số người bệnh sau phẫu thuật đau nhẹ với tỷ lệ là 63,6%, đau vừa là 31,4%, người bệnh rất đau chiếm tỷ lệ thấp 5%. Người bệnh sau rút ống thông niệu đạo - bàng quang tiểu tốt chiếm tỷ lệ cao 52%, vẫn còn 44% tiểu hồng, 1,6% tiểu máu, 1,6% tiểu rỉ và thấp nhất là bí tiểu 0,8%. Trong thời gian nằm viện số người bệnh được giáo dục sức khỏe với các nội dung chiếm tỷ lệ cao trên 85%. Khi ra viện có nội dung chỉ đạt 80,6% (ăn nhạt, hạn chế dầu mỡ, chất béo).

Kết luận: Cần tổ chức thêm các lớp tập huấn về chăm sóc nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng có đặt ống thông JJ cho điều dưỡng. Đề xuất một số giải pháp nâng cao chăm sóc người bệnh sau nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng có đặt ống thông JJ.

Từ khóa: Chăm sóc, tán sỏi ngược dòng, đặt ống thông JJ.

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF PATIENT CARE AFTER RETURN URTERAL SOLOLISATION WITH JJ CATHETER INSTALLATION AT NAM DINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Objective: To assess the current state of post-operative care for patients after retrograde ureteroscopic lithotripsy with JJ stent placement.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 242 patients undergoing retrograde ureteroscopic lithotripsy with JJ stent placement at the Urology Department of Nam Dinh General Hospital.

Results: Patients received good care for the urethral-bladder stent, with over 95% of patients receiving all necessary care. The majority of patients experienced mild pain after surgery (63.6%), moderate pain (31.4%), and severe pain (5%). A high percentage (52%) experienced good urination after stent removal, while 44% still had hematuria, 1.6% had hematuria, 1.6% had urinary incontinence, and the lowest rate was urinary retention (0.8%). During their hospital stay, a high percentage (over 85%) of patients received health education. Upon discharge, only 80.6% of patients achieved satisfactory results (low-salt diet, limited oil and fat intake).

Conclusion: Further training courses on post-operative care for patients after retrograde ureteral

¹ Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lệ Thủy
Email: nguyenthuyngoai1973@gmail.com
Mã bài: N708
Ngày nhận bài: 13.2.2026
Ngày phản biện khoa học: 16.3.2026
Ngày duyệt bài: 16.4.2026

lithotripsy with JJ stent placement are needed. Several solutions are proposed to improve post-operative care for patients after retrograde ureteral lithotripsy with JJ stent placement.

Keywords: Care, retrograde lithotripsy, JJ catheterization.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý phổ biến trên thế giới với tỷ lệ mắc dao động từ 2-12% dân số, một số nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ cao hơn, như tại Brasil lên tới 14%. Tỷ lệ mắc bệnh khác nhau giữa các khu vực, thấp ở người da đen châu Mỹ nhưng cao ở nhiều nước châu Á như Thái Lan và Ấn Độ [1]. Việt Nam nằm trong “vành đai sỏi” nên có tỷ lệ mắc cao; tại các bệnh viện lớn như Việt Đức, 103, Bình Dân, người bệnh sỏi tiết niệu chiếm khoảng 40-60% tổng số bệnh nhân điều trị tại khoa tiết niệu, trở thành bệnh lý thường gặp nhất trong chuyên khoa này [1].

Trong đó, sỏi niệu quản chiếm khoảng 28% [2], phần lớn có nguồn gốc từ thận di chuyển xuống (khoảng 80%). Sỏi thường gặp ở 1/3 dưới niệu quản (70-75%), ít hơn ở 1/3 trên và giữa [1]. Bệnh có thể gây tắc nghẽn đường niệu, dẫn đến tổn thương nhanh chóng về cấu trúc và chức năng thận, kèm theo các cơn đau dữ dội, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, thậm chí đe dọa tính mạng nếu không được điều trị kịp thời [3].

Hiện nay, các phương pháp điều trị ít xâm lấn, đặc biệt là nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng, đã dần thay thế phẫu thuật mở nhờ hiệu quả cao và tỷ lệ biến chứng thấp. Nghiên cứu của Hữu Thanh Nguyên và Long Hoàng cho thấy tỷ lệ kết quả tốt đạt 92,3% và không có biến chứng trong, sau mổ ở 90,4% trường hợp [4]. Việc đặt ống thông JJ giúp dẫn lưu nước tiểu, phòng ngừa tắc nghẽn và giảm biến chứng sau phẫu thuật [5]. Bên cạnh đó, chăm sóc sau mổ đóng vai trò quan trọng, góp phần quyết định hiệu quả điều trị và hạn chế biến chứng [6].

Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: *Đánh giá thực trạng chăm sóc người bệnh sau nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng có đặt ống thông JJ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Người bệnh có đặt ống thông JJ.
- Người bệnh > 18 tuổi.

- Có khả năng đọc, viết và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- NB có hồ sơ ghi chép đầy đủ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Điều trị liên tục đối với nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát, triệu chứng đường tiết niệu dưới, viêm tuyến tiền liệt mạn tính và hội chứng đau vùng chậu mạn tính.

- Tiền sử điều trị đối với rối loạn tiểu tiện / tiểu không tự chủ.

- NB không không hợp tác.

- NB không có khả năng trả lời các câu hỏi

- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin

2.1.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ 01/03/2022 đến 31/09/2022 tại khoa Ngoại thận - tiết niệu Bệnh viện đa khoa Nam Định

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang trên 242 người bệnh tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng có đặt ống thông JJ.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: toàn bộ NB sau tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng có đặt ống thông JJ

- Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, NB đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Quan sát trực tiếp và sử dụng hồ sơ bệnh án kết hợp phỏng vấn trực tiếp NB

- Trước phẫu thuật thông báo và xin phép NB được nghiên cứu.

- Sau phẫu thuật, nghiên cứu viên thu thập thông tin trong hồ sơ bệnh án, như tên, tuổi, nghề nghiệp, phương pháp mổ và chỉ định sau phẫu thuật.

- Thu thập số liệu bằng phương pháp phát phiếu cho NB tự điền, dưới sự giám sát, hỗ trợ của nghiên cứu viên.

- Thời gian cho mỗi trường hợp khoảng 15 - 20 phút

- Trước khi tiến hành thu thập số liệu, nghiên cứu viên giới thiệu bản thân và trình bày lý do cho việc thu thập này

- Giải thích ngắn gọn cho NB hiểu mục đích của nghiên cứu cũng như những đóng góp của nghiên cứu cho cộng đồng, hướng dẫn NB cách trả lời các câu hỏi nghiên cứu.

- Ngay sau khi NB hoàn thiện xong bộ câu hỏi, nghiên cứu viên sẽ kiểm tra lại bộ câu hỏi để đảm bảo tất cả những thông tin liên quan không bị bỏ sót, bổ sung những thông tin từ hồ sơ bệnh án.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Tập hợp số liệu theo mẫu bệnh án thống nhất tiến hành đếm bằng tay phương pháp thông thường, nhập số liệu sau đó kiểm tra chất lượng số liệu.

- Nghiên cứu sử dụng tỷ lệ phần trăm để mô tả các biến định tính trong nghiên cứu đó là đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi cư trú....

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Quá trình nghiên cứu không gây ảnh hưởng đến sức khỏe con người và môi trường.

- Kết quả chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu, nâng cao chất lượng điều trị cũng như chăm sóc tại khoa, không sử dụng cho các mục đích khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu***Bảng 1. Phân bố theo một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 242)*

Đặc điểm		SL	TL %
Tuổi	18 - 40	47	19,5
	41 - 50	51	21
	>50	144	59,5
Nghề nghiệp	Nông dân	94	38,8
	Cán bộ, công nhân, viên chức	72	29,7
	Lao động tự do	53	22
	Hưu trí	23	9,5
Nơi ở	Nông thôn		86
	Thành phố		14
Trình độ học vấn	Tiểu học, trung học cơ sở	104	43
	Phổ thông trung học	71	29,3
	Trung cấp, cao đẳng	46	19
	Đại học, sau đại học	21	8,7

Tỷ lệ mắc bệnh ở độ tuổi >50 là cao nhất (59,5%). Vùng nông thôn chiếm tỷ lệ cao (86%). Đối tượng nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (38,8%). Trình độ học vấn: Tiểu học, trung học cơ sở là (43%).

3.2. Thực trạng chăm sóc*Bảng 2. Chăm sóc ống thông niệu đạo bàng quang (n = 242)*

Nội dung chăm sóc		SL	TL %
Lập bảng theo dõi số lượng nước tiểu trong 24h	Có	242	100
	Không	0	0
Theo dõi màu sắc, tính chất nước tiểu	Có	242	100
	Không	0	0
Đảm bảo sự lưu thông của ống sonde NĐ-BQ	Có	231	95,5
	Không	11	4,5
Kiểm tra bóng chèn có còn căng không	Có	242	100
	Không	0	0
Luôn giữ cho hệ thống dây dẫn và túi chứa một chiều	Có	236	97,5
	Không	6	2,5
Vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày để tránh nhiễm trùng	Có	242	100
	Không	0	0

Nhận xét: Người bệnh được chăm sóc ống thông NĐ-BQ tốt với các nội dung chăm sóc đã được thực hiện đều đạt tỷ lệ trên 95%.

Bảng 3. Đánh giá mức độ đau sau phẫu thuật (n = 242)

Mức độ đau	SL	TL %
Đau nhẹ	154	63,6
Đau vừa	76	31,4
Rất đau	12	5
Tổng	242	100%

Nhận xét: Đa số người bệnh sau phẫu thuật đau nhẹ với tỷ lệ là 63,6%, đau vừa là 31,4%, người bệnh rất đau chiếm tỷ lệ thấp 5%.

Bảng 4. Theo dõi sau rút ống thông niệu đạo bàng quang (n = 242)

Triệu chứng sau rút ống thông NB-BQ	SL	TL %
Tiểu tốt, nước tiểu trong	126	52
Tiểu hồng	106	44
Tiểu máu	4	1,6
Tiểu rỉ	4	1,6
Bí tiểu	2	0,8
Tổng	242	100%

Nhận xét: Người bệnh sau rút ống thông NB-BQ tiểu tốt chiếm tỷ lệ cao 52%, vẫn còn 44% tiểu hồng, 1,6% tiểu máu, 1,6% tiểu rỉ và thấp nhất là bí tiểu 0,8%.

Bảng 5. GDSK trong nằm viện (n = 242)

Nội dung GDSK trong nằm viện		SL	TL %
Hướng dẫn gia đình cho NB ăn uống sớm sau mổ	Có	242	100
	Không	0	0
Tránh táo bón cho NB	Có	224	92,6
	Không	18	7,4
Giải thích cho NB mục đích của việc đặt sonde JJ niệu quản và ống thông NB-BQ	Có	207	85,6
	Không	35	14,5
Hướng dẫn NB vận động sớm	Có	216	89,3
	Không	26	10,7
Hướng dẫn NB và gia đình nếu có bất thường gì cần báo nhân viên y tế	Có	242	100
	Không	0	0

Nhận xét: Trong thời gian nằm viện đa số NB được giáo dục sức khỏe với các nội dung chiếm tỷ lệ cao trên 85%.

Bảng 6. GDSK khi ra viện (n = 242)

Nội dung GDSK khi ra viện		SL	TL %
Uống thuốc theo đơn ra viện	Có	242	100
	Không	0	0
Ăn nhạt, hạn chế dầu mỡ, chất béo	Có	195	80,6
	Không	47	19,4
Ngày uống 2-3 lít nước và không được nhịn tiểu lâu	Có	242	100
	Không	0	0
Tập thể dục thường xuyên, vận động nhẹ nhàng trong thời gian đầu phẫu thuật sau đó tăng dần	Có	221	91
	Không	21	8,6
Khi có đau lưng, đái buốt, đái dắt, đái máu cần đến khám cơ sở y tế khám lại ngay	Có	230	95
	Không	12	5
Hẹn NB 1 tháng sau tới khám và rút ống thông JJ	Có	242	100
	Không	0	0
Khuyến NB nên khám định kỳ để kiểm tra sức khỏe và phòng ngừa sỏi tái phát	Có	226	93,3
	Không	16	6,6

Nhận xét: Sau khi ra viện NB được tư vấn giáo dục sức khỏe nhưng có nội dung chỉ đạt 80,6% (ăn nhạt, hạn chế dầu mỡ, chất béo).

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Với đặc thù bệnh thì đa số NB có độ tuổi từ 40 trở lên chiếm tỷ lệ là 80,5%. Trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên là 57%. Nghề nghiệp: Nông dân chiếm tỷ lệ cao 38,8% (theo bảng 1). Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự với các nghiên cứu về sỏi niệu quản khác ở trong nước cũng như trên thế giới.

NB ở thành phố chiếm tỷ lệ 14%, ở nông thôn là 86% (bảng 1). Ở thành phố NB có điều kiện về chế độ ăn uống, vận động và chăm sóc sức khỏe

tốt hơn nên tỷ lệ khám và điều trị tốt, ít biến chứng. NB ở nông thôn do điều kiện ăn uống, sinh hoạt, đi lại khó khăn nên thường khi có các triệu chứng ảnh hưởng rất nhiều đến sinh hoạt và cuộc sống, thậm chí đến khi có biến chứng mới đi khám và điều trị.

Ở bảng 3, các số liệu cho thấy có tới 74,4% NB có các bệnh lý kèm theo. Với độ tuổi mắc bệnh chủ yếu trên 40 tuổi do thường kèm theo thói quen ăn nhiều thịt ít rau, uống ít nước, uống rượu bia, sinh hoạt không điều độ, ít thể dục thể thao nên tỷ lệ mắc các bệnh xã hội đứng đầu

như cao huyết áp với 33%, sau đó là sỏi thận 23,5% và tiểu đường 8,3%.

Đa số NB chưa tán sỏi NQ cao hơn hẳn chiếm tỷ lệ 89,3% so với tỷ lệ NB đã tán sỏi NQ là 10,7%. Công tác điều trị, chăm sóc và hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho NB sau tán sỏi NQ là khá tốt (bảng 3.6).

2. Chăm sóc NB sau nội soi tán sỏi NQ

Trong nghiên cứu (bảng 3.8) cho thấy NB được chăm sóc ống thông NĐ-BQ tốt đạt tỷ lệ trên 95% trong đó các nội dung: Lập bảng theo dõi số lượng nước tiểu trong 24h; theo dõi tính chất, màu sắc nước tiểu; vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày để tránh nhiễm trùng đạt 100%. Kết quả này cũng tương tự với khảo sát của Lê Quốc Hoàn năm 2017 tại bệnh viện đa khoa Vĩnh Phúc: DD thực hiện y lệnh, lấy máu xét nghiệm, lập bảng theo dõi dịch vào và ra đạt kết quả cao 100%. Để phòng ngừa, phát hiện và điều trị tốt các biến chứng sau phẫu thuật như: chảy máu, nhiễm trùng cần thực hiện tốt những nội dung chăm sóc này.

Chăm sóc đau: Sau nội soi tán sỏi NQ NB có đau vùng thắt lưng, đau vùng hạ vị, đau buốt niệu đạo - đầu miệng sáo. Trong nghiên cứu này (bảng 5) NB sau tán sỏi đau nhẹ với tỷ lệ 63,6%; đau vừa là 31,4%; NB rất đau chiếm tỷ lệ thấp 5%. Để giảm thiểu đau cần động viên NB yên tâm tin tưởng điều trị, hướng dẫn NB uống nhiều nước, vận động sớm và dùng thuốc giảm đau theo đúng chỉ định của bác sĩ.

Theo dõi NB sau khi rút thông tiểu: Ống thông NĐ-BQ thường được rút vào ngày hôm sau phẫu thuật, người bệnh sau rút ống thông NĐ-BQ tiểu tốt chiếm tỷ lệ cao 52%, tuy nhiên vẫn còn 44% tiểu hồng; tiểu rỉ là 1,6%; tiểu máu là 1,6%; bí tiểu 0,8% (bảng 6). Đây đều là những biến chứng có thể tiên lượng trước [6]. Vì vậy trong quá trình chăm sóc ĐD cần thực hiện đầy đủ y lệnh điều trị (thuốc cầm máu, đặt thông đái...) đồng thời làm tốt công tác giáo dục sức khỏe.

3. Giáo dục sức khỏe:

Để đạt hiệu quả chăm sóc tốt người ĐD phải phối hợp thực hiện đúng công tác chuyên môn và giáo dục sức khỏe. Với khảo sát của Lê Quốc Hoàn năm 2017 tại bệnh viện Đa khoa Vĩnh Phúc, ĐD giáo dục sức khỏe tốt đạt 64%. Đa số NB sau nội soi tán sỏi NQ tại Khoa Ngoại thận - tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Nam Định “có” được ĐD giáo dục sức khỏe với các nội dung chiếm tỷ lệ 85% (bảng 7).

Hướng dẫn gia đình cho NB ăn uống sớm đạt 100%; giải thích cho NB tác dụng của việc đặt sonde JJ đạt 85,6%; hướng dẫn NB vận động sớm đạt 89,3% cao hơn rất nhiều so với khảo sát của Lê Quốc Hoàn năm 2017 tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Phúc: hướng dẫn cho NB ăn uống sớm đạt 81% và giải thích cho NB tác dụng của việc đặt sonde JJ đạt 68%; hướng dẫn NB vận động sớm chỉ đạt 63%.

NB khi ra viện được tư vấn sức khỏe nhưng có nội dung chỉ đạt tỷ lệ trên 80,6 % (ăn nhạt, hạn chế dầu mỡ, chất béo). Bên cạnh đó có các nội dung tư vấn đạt 100% bao gồm uống thuốc theo đơn ra viện, uống nhiều nước 2-3l/ngày và không được nhịn tiểu lâu. Quan trọng nhất là 100% người bệnh đều được hẹn 1 tháng sau tới khám lại và rút sonde JJ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 242 NB sau phẫu thuật nội soi tán sỏi NQ cho thấy thực trạng chăm sóc NB sau nội soi tán sỏi ngược dòng có đặt thông JJ còn có một số hạn chế. NB sau phẫu thuật còn đau, với đau nhẹ chiếm tỷ lệ 63,6%; đau vừa là 31,4%, rất đau là 5%. Sau rút ống sonde NĐ-BQ tiểu máu, tiểu hồng, tiểu rỉ, bí tiểu chiếm 48%. Trong thời gian nằm viện số NB chưa được giáo dục sức khỏe với các nội dung chiếm tỷ lệ 15%. Sau khi ra viện NB được tư vấn giáo dục sức khỏe có nội dung chỉ đạt 80,6%.

Từ kết quả nghiên cứu này, giúp người ĐD hiểu được vai trò của chăm sóc, từ đó thực hiện chăm sóc người bệnh với chất lượng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Hình** (2013), *Các phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh sỏi tiết niệu*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tập 1.
2. **Ngô Gia Hy** (1985). Phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản. *Niệu học tập V*, Nhà xuất bản Y học, 65- 74.
3. **Phan Huỳnh Tiến Đạt**- Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh thành phố Hồ Chí Minh - 2022. Sỏi niệu quản: Nguyên nhân, dấu hiệu và cách điều trị.
4. **Hữu Thanh Nguyên, Long Hoàng**, tạp chí Y học Việt Nam - Tập 518 - Số 1 - Năm 2022. “*Thực trạng nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2020 - 2021*”
5. **Nguyễn Tân Cường** - Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh thành phố Hồ Chí Minh - 2023. Đặt sonde JJ niệu quản: Tác dụng, chống chỉ định và biến chứng.
6. **Phạm Huy Huyền** - Bệnh viện Thu Cúc - 2021. Chăm sóc bệnh nhân sau mổ sỏi niệu quản.