adrenalin được chỉ định tiêm bắp sớm [9]. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy sốc phản vệ thường diễn biến nhanh và phức tạp nên nếu xử trí ban đầu không tích cực thì tiên lượng càng nặng nề [5],[8].

Vì thế cần phát hiện sớm sốc phản vệ ở trẻ em và xử trí kịp thời theo đúng phác đồ. Tất cả trường hợp sốc phản vệ cần phải được xử trí ngay tại chỗ và theo dõi liên tục ít nhất trong 24 - 48 giờ. Trong thông tư hướng dẫn số 51/2017/TT-BYT của Bộ Y tế, adrenalin là thuốc thiết yếu, quan trọng hàng đầu cứu sống người bệnh và phải tiêm bắp ngay khi chẩn đoán phản vệ từ độ II trở lên.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu xử trí cấp cứu trên 28 bệnh nhân sốc phản vệ tại khoa Hồi sức tích cực chống độc - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ an từ năm 2018 - 2019, chúng tôi đưa ra kết luận: kháng sinh là nguyên nhân chính gây sốc phản vệ trong đó tiền sử dị ứng chiếm 10,7%. Kết quả điều trị: có 25 bệnh nhân ổn định - ra viện chiếm 89,3%, 3 bệnh nhân tử vong chiếm 10,7%. Các bệnh nhân tử vong đều là phản vệ độ III và đều do dị nguyên kháng sinh đường tĩnh mạch. Cần phát hiện sớm tình trạng sốc phản vệ, xử trí kịp thời và sử dụng adrenalin tiêm bắp ngay khi phản vệ từ độ II trở lên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Simons FE, Ardusso LR, Bilo MB et al (2014).** International consensus on (ICON) anaphylaxis. The World Allergy Organization journal; 7: 9.
2. **Kanika Piromrat et al (2008).** Anaphylaxis in an emergency department: a 2- year study in a tertiary – care hospital. Asian Pacific Journal of allergy and immunology; 26(2-3): 121-128
3. **Decker WW, Campbell RL, Manivannan V et (2008).** The etiology and incideence of anphylaxix in Rochester, Minesota: a report from the Rochester Epidemiology Project. The Journal of allergy and clinicalimmunology, 122: 1161-1165
4. **Sheikh A, Hippisley-Cox J, Newton J, Fenty J (2008).** Trends in national incideence lifetime prevalence and adrenaline prescribing for anaphylaxis in England. Journal of the Royal Society of Medicine; 101: 139-143
5. **Tạ Anh Tuấn, Đậu Việt Hùng, Trần Đăng Xoay và cộng sự (2017).** Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị sốc phản vệ tại khoa điều trị tích cực bệnh viện Nhi trung ương. Tạp chí y học thực hành, 8 (1054): 121-124.
6. **Sampson HA, Munoz-Furlong A, Campbell RL et al (2006).** Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: summary report--Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium. TheJournal of allergy and clinical immunology; 117: 391-397.
7. **Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017** hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.
8. **Bạch Văn Cam và cộng sự (2015),** Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và kết quả điều trị sốc phản vệ ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng 1. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 15 (2), 79-82.
9. **M. Serbes, D. Can, F. Atlihan, et al (2013)** Common features of anaphylaxis in children. Allergologia et Immunopathologia. 41 (4): 255-260.
10. **J. Azevedo, Â. Gaspar, I. Mota, et al (2019).** Anaphylaxis to beta-lactam antibiotics at pediatric age: Six-year survey. Allergologia et Immunopathologia. 47 (2): 128-132.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT SỎI THẬN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIÊN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2021

Sỹ Thị Thanh Huyền[1], Nguyễn Minh An[2], Ngô Trung Kiên[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi thận và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang 245 bệnh nhân sỏi thận được điều trị tại bệnh viện đa khoa Xanh pôn. **Kết quả:** Tuổi trung bình: 51,4 ± 11,2 tuổi; Kích thước sỏi trung bình: 25,6 ± 7,2 mm**;** Số lượng sỏi:1 viên chiếm 21,9%, 2 viên chiếm 17,2%, ≥ 3 viên chiếm 60,9%; Biến chứng sau phẫu thuật: chảy máu chiếm 4,7%, sốt chiếm 6,3%**;** Mức độ đau ngày thứ nhất sau phẫu thuật: Không đau chiếm 1,2%, đau ít chiếm 78,8%, đau vừa chiếm 19,2%, đau dữ dội chiếm 0,8%; Thời gian dung thuốc giảm đau trung bình: 1,1 ± 0,2 ngày; Thời gian lưu sonde niệu đạo bàng quang trung bình: 2,1 ± 1,3 ngày; Thời gian lưu sonde bể thận trung bình: 2,3 ± 1,4 ngày; Thời gian ăn uống trở lại trung bình 1,1 ± 0,7 ngày; Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: 5,3 ± 2,1 ngày; Mức độ hài lòng của người bệnh: rất hài lòng chiếm 95,5%, hài

[1]Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn
[2]Trường Cao Đẳng Y tế HN
Chịu trách nhiệm chính: Sỹ Thị Thanh Huyền
Email: sythanhhuyen@gmail.com
Ngày nhận bài: 3.01.2022
Ngày phản biện khoa học: 25.2.2022
Ngày duyệt bài: 4.3.2022

lòng chiếm 4,5%; Kết quả chăm sóc chung sau phẫu thuật: Tốt chiếm 94,3%, trung bình chiếm 5,7%; Liên quan giữa kết quả chăm sóc với tuổi: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,026; Liên quan giữa kết quả chăm sóc với số lượng sỏi: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,018. **Kết luận:** Điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi nội soi qua da tại bệnh viện Xanh pôn là phương pháp an toàn, hiệu quả. Kết quả chăm sóc và mức độ hài lòng người bệnh đạt kết quả cao.

SUMMARY

RESULTS OF PATIENT CARE AND RELATED FACTOR OF PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC LITHOTRIPSY FOR RENAL STONE PATIENTS AT XANH PON HOSPITAL IN 2021

Objective: To evaluate the result of patient care and some related factors after percutaneous endoscopic lithotripsy for renal patients at Saint Paul General Hospital in 2021. **Methods:** Descriptive cross – sectional study, 245 renal stone patients undergone percutaneous endoscopic lithotripsy at Saint Paul hospital in 2021. **Results:** The mean age: 51.4 ± 11.2 years old; The average stone size: 25.6 ± 7.2 mm; The number of stone: 1 stone was 21.9%, 2 stone was 17.2%, ≥ 3 stone was 60.9%; The complications after surgery: bleeding was 4.7%, fever was 6.3%; The level of pain on the first day after surgery: No pain was 1.2%, mild pain was 78.8%, moderate pain was 19.2%, severe pain was 0.8%; The average duration of pain medication: 1.1 ± 0.2 days; The mean retention time of urethral bladder catheter: 2.1 ± 1.3 days; The average retention time of pyelonephritis: 2.3 ± 1.4 days; The average time to return to eat was 1.1 ± 0.7 days; The hospital stay after surgery: 5.3 ± 2.1 days; The patient satisfaction: very satisfied was 95.5%, satisfied was 4.5%; The outcomes of general care after surgery: good was 94.3%, moderate was 5.7%; The relationship between patient care outcomes and age: the difference is statistically significant with p = 0.026; The relationship between patient care result and the number of stones: the difference is statistically significant with p = 0.018. **Conclusion:** Treatment of renal stones by percutaneous endoscopic lithotripsy at Saint Paul hospital is a safe and effective method. Patient care outcome and patient satisfaction are high.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Sỏi tiết niệu chiếm 45 – 50% bệnh lý hệ tiết niệu, trong đó sỏi thận chiếm khoảng 70 – 75%, tuổi thường gặp là 30 – 60 tuổi, tỷ lệ gặp ở nam nhiều hơn nữ [1].

Kết quả điều trị sỏi thận phụ thuộc vào nhiều yếu tố như hình thái sỏi, kích thước của sỏi, phương pháp phẫu thuật, trình độ và kinh nghiệm của phẫu thuật viện…Tuy nhiên sau phẫu thuật thành công bệnh nhân có thể gặp phải những biến chứng sau phẫu thuật như chảy máu, nhiễm khuẩn vết phẫu thuật, nhiễm khuẩn tiết niệu… Vì vậy để đánh giá quá trình điều trị và chăm sóc bệnh nhân trong thời gian nằm viện thì vai trò của điều dưỡng chăm sóc cũng hết sức quan trọng trong thực hành chăm sóc người bệnh nói chung cũng như trong chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi thận nói riêng. Hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đã có rất nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị sỏi thận. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá hoạt động chăm sóc của điều dưỡng. Xuất phát từ những vấn đề trên, để ứng dụng những tiến bộ của thế giới và có những luận cứ khoa học về chăm sóc bệnh nhân sỏi thận này chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *"Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi thận và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn 2021"*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là sỏi thận và được điều trị bằng phẫu thuật tại bệnh viện Xanh pôn trong khoảng từ tháng 1/2021 đến 10/2021.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân được chẩn đoán là sỏi thận,
- Bệnh nhân được điều trị phẫu thuật lấy sỏi bằng các phương pháp (phẫu thuật mở, tán sỏi nội soi qua da)
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân bị đái tháo đường chưa điều trị ổn định
- Bệnh nhân có rối loạn đông máu
- Bệnh nhân có thai
- Bệnh nhân có dị tật hệ tiết niệu: thận lạc chỗ, thận móng ngựa.
- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu: Từ 1/2021 đến 30/10/2021

2.2.2. Địa điểm nghiên cứu. Khoa Ngoại tiết niệu – bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu. Người bệnh: Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định theo phương pháp thuận tiện là tất cả các bệnh nhân đảm bảo đủ các tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1/2021 đến tháng 10/2021 có 245 bệnh nhân sỏi thận được điều trị và chăm sóc tại khoa ngoại Tiết niệu bệnh viện đa khoa Xanh pôn

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình: 51,4 ± 11,2 tuổi
- Tỷ lệ Nam/Nữ: Nam chiếm 62,4%, Nữ chiếm 37,6%, Tỷ lệ 1,67/1.
- Chỉ số BMI trung bình: 22,4 ± 2,7. BMI bình thường chiếm 76,6%, Thừa cân chiếm 18,8%, thiếu cân chiếm 4,7%
- Tiền sử mổ mở lấy sỏi thận: 44/245 bệnh nhân (chiếm 17,2%)
- Triệu chứng lâm sàng: Đau thắt lưng chiếm 98,4%, đau quặn thận chiếm 5,3%, đái máu chiếm 10,2%, đái buốt chiếm 3,7%, sốt chiếm 4,1%, đái mủ chiếm 2,9%
- Kích thước sỏi trung bình trên cắt lớp vi tính là: 25,6 ± 7,2 mm
- Số lượng sỏi:1 viên chiếm 21,9%, 2 viên chiếm 17,2%, ≥ 3 viên chiếm 60,9%
- Mức độ giãn của đài bể thận: Không giãn chiếm 54,7%, giãn độ I chiếm 21,9%, giãn độ II chiếm 14,1%, giãn độ III chiếm 9,4%.
- Chức năng thận: Bình thường chiếm 90,6%, suy thận độ I chiếm 4,7%, suy thận độ II chiếm 4,7%.

3.2. Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật

- Biến chứng sau phẫu thuật: chảy máu chiếm 4,7%, sốt chiếm 6,3%
- Đặc điểm toàn trạng ngày thứ nhất sau phẫu thuật: Tỉnh táo chiếm 97,1%, lơ mơ chiếm 0,8%, vật vã kích thích chiếm 0,8%, nôn chiếm 1,2%
- Mức độ đau ngày thứ nhất sau phẫu thuật: Không đau chiếm 1,2%, đau ít chiếm 78,8%, đau vừa chiếm 19,2%, đau dữ dội chiếm 0,8%
- Thời gian dung thuốc giảm đau trung bình: 1,1 ± 0,2 ngày.
- Thời gian lưu sonde niệu đạo bàng quang trung bình: 2,1 ± 1,3 ngày.
- Thời gian lưu sonde bể thận trung bình: 2,3 ± 1,4 ngày.
- Màu sắc nước tiểu sau phẫu thuật ngày thứ nhất: Nước tiểu trong chiếm 8,2%, nước tiểu hồng chiếm 73,4%, nước tiểu đỏ chiếm 18,4%
- Dấu hiệu sinh tồn ngày thứ nhất sau phẫu thuật: Huyết áp bình thường chiếm 87,0%, Nhiệt độ bình thường chiếm 99,2%, mạch bình thường chiếm 94,7%.
- Đặc điểm vết phẫu thuật: Nhiễm khuẩn chiếm 4,9%
- Thời gian ăn uống trở lại trung bình 1,1 ± 0,7 ngày.
- Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: 5,3 ± 2,1 ngày.

Bảng 3.1. Đánh giá hoạt động chăm sóc của điều dưỡng

Hoạt động chăm sóc		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn	Đạt	235	95,1
	Không đạt	10	4,1
Chăm sóc giảm đau	Đạt	240	98,0
	Không đạt	5	2,0
Thực hiện y lệnh thuốc	Đạt	245	100
	Không đạt	0	0,0
Chăm sóc vết phẫu thuật	Đạt	235	95,1
	Không đạt	10	4,1
Chăm sóc sonde dẫn lưu	Đạt	231	94,3
	Không đạt	14	5,7

Bảng 3.2. Đánh giá hoạt động tư vấn người bệnh

Hoạt động tư vấn		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tư vấn nội quy khoa phòng	Đạt	240	98,0
	Không đạt	5	2,0
Tư vấn dinh dưỡng	Đạt	234	95,5
	Không đạt	11	4,5
Tư vấn vận động sau mổ	Đạt	245	100
	Không đạt	0	0,0
Tư vấn vệ sinh cá nhân	Đạt	232	94,7
	Không đạt	13	5,3
Tư vấn kiến thức bệnh	Đạt	238	97,1
	Không đạt	7	2,9
Tư vấn tuân thủ điều trị	Đạt	245	100
	Không đạt	0	0,0
Tư vấn khám lại	Đạt	245	100
	Không đạt	0	0,0

Bảng 3. Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh

Mức độ hài lòng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Rất hài lòng	234	95,5
Hài lòng	11	4,5
Không hài lòng	0	0,0
Tổng	**245**	**100**

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 233/245 bệnh nhân hài long với kết quả chăm sóc và điều trị (chiếm 95,5%) có 11 bệnh nhân ở mức độ hài lòng (chiếm 4,5%)

Bảng 4. Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật

Kết quả chăm sóc	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Tốt	231	94,3
Trung bình	14	5,7
Xấu	0	0,0
Tổng	**245**	**100**

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 231/245 bệnh nhân đạt kết quả chăm sóc tốt chiếm 94,3%, có 14/245 bệnh nhân đạt kết quả trung bình (chiếm 5,7%)

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc sau phẫu thuật

- Liên quan giữa kết quả chăm sóc với tuổi:

sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,026

- Liên quan giữa kết quả chăm sóc với giới: sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,213
- Liên quan giữa kết quả chăm sóc với chỉ số BMI: sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,322
- Liên quan giữa kết quả chăm sóc với tiền sử can thiệp ngoại khoa: sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,063
- Liên quan giữa kết quả chăm sóc với bệnh nội khoa kết hợp: sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,076.
- Liên quan giữa kết quả chăm sóc với kích thước sỏi: sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,31
- Liên quan giữa kết quả chăm sóc với tuổi: có ý nghĩa thống kê với p = 0,026
- Liên quan giữa kết quả chăm sóc với số lượng sỏi: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,018
- Liên quan giữa kết quả chăm sóc với mức độ giãn đài bể thận: sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,411.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mức độ đau và thời gian dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho thấy, ngày thứ nhất sau phẫu thuật có 78,8% bệnh nhân có mức độ đau ít, 47/245 bệnh nhân (chiếm 19,2%) có mức độ đau vừa và 2 bệnh nhân có mức độ đau dữ dội sau phẫu thuật. Kết quả đánh giá đau tại thời điểm ngày thứ 3 sau phẫu thuật có 49,0% bệnh nhân không còn đau sau phẫu thuật và 50,2% bệnh nhân ở mức độ đau ít. Ở thời điểm bệnh nhân ra viện có 94,3% bệnh nhân không còn cảm giác đau tại vết phẫu thuật.

Về thời gian sử dụng thuốc giảm đau, kết quả nghiên cứu cho thấy có 100% bệnh nhân phải sử dụng thuốc giảm đau sau tán sỏi, trong đó có 190 bệnh nhân chỉ sử dụng thuốc giảm đau 1 ngày sau phẫu thuật (chiếm 77,6%), có 34 bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau 2 ngày sau phẫu thuật (chiếm 13,9%), 11/245 bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau 3 ngày sau phẫu thuật và có 10/245 bệnh nhân cần sử dụng thuốc giảm đau nhiều hơn 3 ngày sau phẫu thuật (chiếm 4,0%). Thời gian dùng thuốc giảm đau trung bình của 245 bệnh nhân là 1,22 ± 0,2 ngày.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với các tác giả khác về đánh giá đau sau tán sỏi qua da và các tác giả đều thống nhất rằng, tán sỏi qua da đường hầm nhỏ giảm thời gian đau, cường độ đau cũng như thơi gian phải dùng thuốc giảm đau của bệnh nhân sau tán sỏi qua da [2], [3].

4.2. Chăm sóc sonde dẫn lưu và đặc điểm nước tiểu sau phẫu thuật

4.2.1. Thời gian rút sonde dẫn lưu bể thận sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả bệnh nhân sau phẫu thuật đều được dẫn lưu thận bằng sonde Foley 22- 24 Fr, bơm bóng 4-7ml. Thời gian lưu thông trung bình trong nghiên cứu là 2,3±1,4 ngày, ngắn nhất là 2 ngày, và cao nhất là 7 ngày. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 57/245 bệnh nhân có thời gian lưu sonde niệu quản từ 3 đến 5 ngày (chiếm 24,4%).

4.2.2. Thời gian rút sonde dẫn lưu niệu đạo bàng quang và màu sắc nước tiểu sau phẫu thuật.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian lưu sonde niệu đạo – bàng quang trung bình là 2,1 ± 1,3 ngày, trong đó có 166 bệnh nhân lưu sonde niệu đạo ≤ 2 ngày, từ 2 đến 4 ngày có 67 bệnh nhân (chiếm 27,3%) và 12 bệnh nhân có thời gian lưu sonde > 4 ngày (chiếm 4,9%).

Trong quy trình chăm sóc sonde niệu đạo – bàng quang thì theo dõi số lượng và màu sắc nước tiểu đóng một vai trò quan trọng đối với bệnh nhân sau phẫu thuật các bệnh lý tiết niệu nói chung và sỏi thận nói riêng. Mục đích của việc theo dõi màu sắc nước tiểu qua sonde dẫn lưu niệu đạo bàng quang và sonde dẫn lưu thận nhằm mục đích theo dõi và phát hiện chảy máu sau phẫu thuật cũng như theo dõi số lượng nước tiểu sau phẫu thuật. Bình thường nước tiểu qua sonde dẫn lưu thận và sonde dẫn lưu niệu đạo – bàng quang có màu hồng nhạt hoặc vàng trong. Chảy máu sau phẫu thuật biểu hiện nước tiểu đỏ sẫm, có máu cục qua dẫn lưu thận hoặc sonde niệu đạo. Toàn thân biểu hiện tình trạng mất máu da xanh, niêm mạc nhợt, mạch nhanh, huyết áp tụt.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ngày thứ nhất sau phẫu thuật có 20 bệnh nhân nước tiểu trong (chiếm 8,2%), 180/245 bệnh nhân nước tiểu hồng (chiếm 73,4%) và 45/245 bệnh nhân nước tiểu có màu đỏ (chiếm 18,4%). Ngày thứ 3 sau phẫu thuật tỷ lệ bệnh nhân nước tiểu trở về bình thường là 70,2% và còn 28,6% bệnh nhân nước tiểu có màu hồng nhạt. Tại thời điểm bệnh nhân ra viện 96,7% nước tiểu có màu sắc bình thường.

4.3. Đặc điểm vận động, dinh dưỡng và tâm lý bệnh nhân. Về tình trạng vận động của bệnh nhân sau phẫu thuật: Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân có thể đứng dậy vận động nhẹ nhàng, thực hiện các công việc vệ sinh cá nhân vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật 203/245 bệnh nhân (chiếm 82,9%), có 36/245 bệnh nhân

vận động nhẹ sau phẫu thuật muộn hơn 48 giờ chủ yếu liên quan đến tình trạng đau hoặc nước tiểu đỏ sau phẫu thuật, người bệnh được hướng dẫn nằm nghỉ tại giường cho đến khi giảm đau và nước tiểu bình thường trở lại.

Về dinh dưỡng của bệnh nhân sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian ăn uống trở lại bằng đường miệng của bệnh nhân là 1,1 ± 0,7 ngày, trong đó có 100 bệnh nhân ăn uống bình thường ngày thứ nhất sau tán chiếm 57,2% tỷ lệ bệnh nhân ăn uống bình thường trở lại vào ngày thứ 2 là 98%.

Đối với phẫu thuật tán sỏi nội soi qua da, người bệnh không có can thiệp vào đường tiêu hóa, bệnh nhân ít đau sau phẫu thuật vì vậy khi bệnh nhân tỉnh táo có thể ăn uống trở lại bình thường từ ngày đầu tiên sau phẫu thuật. Một số bệnh nhân thường ăn vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật chủ yếu liên quan đến đau, người bệnh sợ ảnh hưởng đến vết phẫu thuật vì vậy ngày thứ nhất người bệnh được cung cấp dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch.

4.4. Kết quả chung và mức độ hài lòng sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu về mức độ hài lòng của bệnh nhân cho thấy có 234/245 bệnh nhân đánh giá rất hài lòng với kết quả chăm sóc sau phẫu thuật (chiếm 95,5%), 11/245 bệnh nhân đánh giá ở mức độ hài lòng (chiếm 4,5%) không có bệnh nhân nào đánh giá mức độ không hài lòng.

Về kết quả chăm sóc chung của người bệnh sỏi thận được điều trị và chăm sóc tại khoa ngoại tiết niệu bệnh viện đa khoa Xanh Pôn cho thấy tỷ lệ tốt là 231/245 bệnh nhâN (chiếm 94,3%) và có 14/245 bệnh nhân được đánh giá ở mức độ trung bình (chiếm 5,7%).

Theo Vũ Thị Hiếu[3], kết quả chăm sóc chung sau phẫu thuật mở điều trị sỏi thận tại bệnh viện Thanh Nhàn cho thấy: Tốt có 111/150 bệnh nhân (chiếm 74%), trung bình có 35 bệnh nhân (chiếm 23,3%) và có 4 bệnh nhân mức độ kém (chiếm 2,6%). Trong 4 trường hợp mức độ kém có 2 bệnh nhân rò nước tiểu và 2 bệnh nhân nhiễm trùng lớn rộng, thời gian nằm viện > 15 ngày.

4.5. Thực trạng chăm sóc sau phẫu thuật qua đánh giá của bệnh nhân.

4.5.1. Đánh giá hoạt động theo dõi dấu hiệu sinh tồn, định danh người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 235/245 hoạt động theo dõi dấu hiệu sinh tồn trên bệnh nhân được đánh giá đạt (chiếm 95,1%)**.** Về hoạt động định danh người bệnh kết quả nghiên cứu cho thấy có 240/245 đánh giá đạt sau phẫu thuật (chiếm 98,0%)

4.5.2. Đánh giá hoạt động chăm sóc vết phẫu thuật và sonde dẫn lưu. Chăm sóc vết phẫu thuật là một trong những nhiệm vụ quan trọng trong công tác chăm sóc đối với điều dưỡng ngoại khoa. Chăm sóc vết phẫu thuật đúng quy trình sẽ giúp giảm được các biến chứng nhiễm trùng sau mổ, giúp rút ngắn thời gian điều trị và thời gian nằm viện của người bệnh [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đánh giá đạt trong công tác chăm sóc vết phẫu thuật là 135/245 bệnh nhân (chiếm 95,1%).

Chăm sóc vết phẫu thuật và sonde dẫn lưu là vấn đề quan trọng đối với chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nói chung và người bệnh sau phẫu thuật tiết niệu nói riêng. Người bệnh sau phẫu thuật thường được đặt dẫn lưu để phát hiện, kiểm soát và xử trí các biến chứng sau phẫu thuật như rò rỉ, áp xe, chảy máu... Chính vì vậy đòi hỏi người điều dưỡng cần chăm sóc tốt ống dẫn lưu cho người bệnh là vô cùng quan trọng.

Việc hướng dẫn các vấn đề phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu, đặt ống thông tiểu, lựa chọn ống thông tiểu và đánh giá hàng ngày về ống thông tiểu cũng như giới hạn thời gian lưu ống thông được báo cáo có liên quan đến việc giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu. Kết quả nghiên cứu cho thấy điều dưỡng chăm sóc vết phẫu thuật và ống dẫn lưu được đánh giá đạt là 231/245 bệnh nhân (chiếm 94,3%)

4.5.3. Đánh giá hoạt động thực hiện y lệnh thuốc. Mục tiêu của điều trị và chăm sóc là việc đạt được hiệu quả điều trị cao nhất và rủi ro ít nhất để cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Có những rủi ro vốn có, cả được biết và chưa biết, liên quan đến việc dùng thuốc và sai sót trong sử dụng thuốc. Sai sót trong sử dụng thuốc là những sai sót có thể phòng tránh được thông qua hệ thống kiểm soát hiệu quả liên quan đến dược sĩ, bác sĩ, điều dưỡng và bệnh nhân.

Việc thực hiện đúng ý lệnh thuốc điều trị cho người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi nội soi qua da đóng một vai trò quan trọng trong kết quả chăm sóc chung. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% đánh giá đạt khi điều dưỡng thực hiện y lệnh thuốc.

4.5.4. Đánh giá hoạt động tư vấn người bệnh

4.5.4.1. Tư vấn về nội quy khoa phòng. Để tạo được mối quan hệ gắn kết, thoải mái và thân thiện cũng như giúp người bệnh và người nhà người bệnh hiểu được nội quy, quy định và các thủ tục hành chính của bệnh viện cũng như nội quy của khoa phòng thì việc thực hiện tốt công tác tiếp đón người bệnh sau khi phẫu thuật về điều trị tại khoa là vô cùng cần thiết. Vì thế công tác tiếp đón của điều dưỡng viên đã thực hiện

thể hiện sự chu đáo, tận tình với người bệnh. Qua kết quả nghiên cứu cho thấy có 98,0% người bệnh đánh giá điều dưỡng thực hiện tốt việc tư vấn nội quy khoa phòng.

4.5.4.2. Tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh. Dinh dưỡng có vai trò rất quan trọng trong sự phát triển và đảm bảo sức khỏe của con người. Đặc biệt, đối với người bệnh sau phẫu thuật dinh dưỡng là một phần quan trọng không thể thiếu được trong điều trị tổng hợp và chăm sóc toàn diện. Dinh dưỡng có ảnh hưởng rất lớn tới quá trình liền vết thương. Dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý cho người bệnh điều trị nội trú giúp làm giảm nguy cơ suy dinh dưỡng, tránh mắc thêm các bệnh nhiễm trùng, tăng khả năng hồi phục, giảm thời gian nằm viện, cải thiện chi phí điều trị, quá tải và nằm ghép trong bệnh viện, từ đó giúp nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và tăng sự hài lòng của người bệnh. Vì thế, vai trò tư vấn, giám sát, hỗ trợ người bệnh của các điều dưỡng về chế độ ăn và dinh dưỡng là hết sức cần thiết. Kết quả nghiên cho thấy có 95,5% trường hợp người bệnh đánh giá điều dưỡng thực hiện tốt việc giải thích, hướng dẫn cho người bệnh chế độ ăn theo tình trạng bệnh và theo diễn biến sau mổ.

4.5.4.3. Công tác tư vấn kiến thức cho bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu cho thấy 2,9% bệnh nhân cho rằng điều dưỡng hướng dẫn chưa đầy đủ hoặc không hướng dẫn cho họ các phương pháp luyện tập nâng cao sức khỏe tại gia đình sau khi ra viện và chỉ có 97,1% người bệnh đánh giá điều dưỡng thực hiện tốt việc tư vấn, giáo dục sức khỏe. Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh (2012) tại Bệnh viện Hữu Nghị với 66,2% người bệnh cho rằng điều dưỡng đã làm tốt việc tư vấn, giáo dục sức khỏe cho họ.

V. KẾT LUẬN

Điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi nội soi qua da tại bệnh viện Xanh pôn là phương pháp an toàn, hiệu quả. Kết quả chăm sóc và mức độ hài lòng người bệnh đạt kết quả cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Minh An (2021)** "Chăm sóc ngoại khoa các bệnh lý hệ tiết niệu", Nhà Xuất bản y học
2. **Nguyễn Thị Thúy Huyền (2021)** Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da và một số yếu tố liên quan tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu BV Việt Đức
3. **Vũ Thị Hiếu (2016),** Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau mổ lấy sỏi thận tại bệnh viện Thanh Nhàn, Đề tài cấp cơ sở năm 2016
4. **Nguyễn Thị Tố Loan (2016),** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật mở ổ bụng tại bệnh viện Việt Tiệp Hải phòng, năm 2016. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ Điều dưỡng, Đại học Điều dưỡng Nam Định tr 62.
5. **Danh Ngọc Minh (2020),** "Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi đường tiết niệu và một số yếu tố liên quan tại bệnh viên đa khoa tỉnh Kiên Giang", Yhoccongdong.vn, Tập 60, Số 7, tr 99-105.
6. **Nguyễn Thị Bích Nga (2015).** Thực trạng một số hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng lâm sàng bệnh viện Phổi Trung ương, năm 2015, Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại Học y tế Công Cộng, Hà Nội.
7. **Chu Thị Hải Yến (2013).** Thực trạng công tác chăm sóc toàn diện người bệnh của điều dưỡng viên khoa hồi sức cấp cứu bệnh viện nông nghiệp năm 2013, Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường đại học y tế công cộng.

RÒ KHÍ KÉO DÀI SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI LỒNG NGỰC CẮT THUỲ PHỔI DO UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Phạm Hữu Lư[1], Lê Văn Thực[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét biến chứng rò khí kéo dài sau cắt thuỳ phổi bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ tại tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2016-2018. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu tỷ lệ rò khí kéo dài của 84 bệnh nhân (BN) được tiến hành phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt thùy phổi kèm theo nạo vét hạch. **Kết quả:** Tuổi trung bình toàn bộ nhóm nghiên cứu là 57,4±9,52 (từ 25 đến 78 tuổi), tỷ lệ nam/nữ = 1,9. Thời gian phẫu thuật nhóm rò khí kéo dài với n = 6 là 213,33±78,91 phút (toàn bộ nhóm nghiên cứu với n = 84 là 169,2 ± 47,2 phút), thời gian rút dẫn lưu màng phổi của nhóm rò khí kéo dài với n = 6 là 12,33 ± 1,97 ngày (toàn bộ nhóm nghiên cứu với n = 84 là

[1]*Bệnh viện hữu nghị Việt Đức*
[2]*Bệnh viện 198*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Lư
Email: huulupham@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2022
Ngày phản biện khoa học: 25.2.2022
Ngày duyệt bài: 2.3.2022