

Guided Vacuum-Assisted Biopsy Device. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2017;77(2):176-181. doi:10.1055/s-0043-100387

6. **Lai JT, Burrowes P, MacGregor JH.** Vacuum-assisted large-core breast biopsy: complications and their incidence. Can Assoc Radiol J J Assoc Can Radiol. 2000;51(4):232-236.
7. **Huo HP, Wan WB, Wang ZL, Li HF, Li JL.** Percutaneous Removal of Benign Breast Lesions with an Ultrasound-guided Vacuum-assisted

System: Influence Factors in the Hematoma Formation. Chin Med Sci J Chung-Kuo Hsueh Ko Hsueh Tsa Chih. 2016;31(1):31-36. doi:10.1016/s1001-9294(16)30019-0

8. **Berná-Serna J de D, Guzmán-Aroca F, Berná-Mestre J de D, Hernández-Gómez D.** A new method for the prevention of skin laceration during vacuum-assisted breast biopsy. Br J Radiol. 2017;90(1072):20160866. doi:10.1259/bjr.20160866

## KẾT QUẢ CHĂM SÓC, ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Vũ Thị Quyển<sup>1</sup>, Lê Thị Bình<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện tại Khoa Ngoại Tổng Hợp - Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội từ tháng 10/2020 đến tháng 06/2021 trên 120 người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng lần đầu. **Mục tiêu:** (1) Mô tả diễn biến lâm sàng của người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. (2) Phân tích kết quả chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan. **Kết quả:** thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 15,58 ± 4,26 ngày. Người bệnh đau dữ dội lần lượt vào - Sốt: chiếm tỷ lệ cao nhất là ngày 1 (6,7%), tiếp đến ngày thứ 3 (20%), đến ngày 5 (14,2%, ngày 7 chỉ còn 2,5%). Huyết áp bất thường: chiếm tỷ lệ cao nhất là ngày 2 (12,5%), tiếp đến ngày thứ 1 (6,7%), đến ngày 5 (9,2%), ngày 7 chỉ còn 4,2%. Đau sau mổ: NB đau dữ dội vào ngày 1 chiếm 5,8%, ngày 3 tăng lên 10,8%, ngày thứ 5 còn 7,5% và ngày 7 hết đau nhiều (0,0%). Ở mức đau vừa chiếm cao nhất vào ngày 3 (74,2%) và giảm tỷ lệ thấp nhất vào ngày 7 (6,7%). Riêng đau nhẹ ngày 1 chiếm 47,5% và tăng lên vào ngày thứ 7 chiếm 93,3%. Trung tiện: ngày 1 chưa có NB trung tiện (100%), ngày 3 đã trung tiện chiếm 27,5%, ngày thứ 5 tăng lên được 71,7% và ngày thứ 7 có 100% NB đã trung tiện. Về hoạt động chăm sóc: tỷ lệ chăm sóc vết mổ ≥ 1 lần/ngày chiếm 90%; chăm sóc ống dẫn lưu ≥ 1 lần/ngày chiếm 70%; chăm sóc ống thông tiểu ≥ 1 lần/ngày chiếm 67,5%; chăm sóc HMNT ≥ 1 lần/ngày chiếm 31,7%. Kết quả chăm sóc tốt (77,5%); chăm sóc khá/trung bình (22,5%). Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa tuổi; giữa trình độ học vấn, giữa thời gian nằm viện với kết quả chăm sóc ( $p < 0,05$ ). Giữa người bệnh được chăm sóc vết mổ và ống dẫn lưu < 1 lần/ngày và ≥ 1 lần/ngày; giữa chăm sóc hậu môn nhân tạo < 1 lần/ngày và ≥ 1 lần/ngày với kết quả chăm sóc ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** kết quả chăm sóc, ung thư đại trực tràng, phẫu thuật, người bệnh.

### SUMMARY

#### RESULTS OF CARE AND TREATMENT OF PATIENTS AFTER COLOR CANCER SURGERY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

A prospective descriptive study was performed at the Department of General Surgery - Hanoi Medical University Hospital from October 2020 to June 2021 on 120 patients after the first colorectal cancer surgery. Objectives: (1) Describe the clinical course of patients after colorectal cancer surgery at Hanoi Medical University Hospital. (2) Analysis of patient care results and some related factors. Results: the mean postoperative hospital stay was 15.58 ± 4.26 days. Patients have severe pain in turn - Fever: accounted for the highest rate on day 1 (6.7%), followed by day 3 (20%), by day 5 (14.2%, day 7 only 2 days) .5% Abnormal blood pressure: the highest rate is on day 2 (12.5%), followed by day 1 (6.7%), by day 5 (9.2%), only on day 7 4.2% Postoperative pain: Patient had severe pain on day 1, accounted for 5.8%, increased to 10.8% on day 3, on day 5 reduced to 7.5%, and on day 7 the pain was much less (0.0%) ) Moderate pain accounted for the highest on day 3 (74.2%) and the lowest rate on day 7 (6.7%). Only mild pain on day 1 accounted for 47.5% and increased on day 1. 7 accounted for 93.3% Passing: on day 1 there was no patient with defecation (100%), on day 3, it accounted for 27.5%, on day 5 it increased to 71.7% and on day 7 had 100% The patient had a bowel movement Regarding care activities: the rate of incision care ≥ 1 time/day accounted for 90%; drain care ≥ 1 time/day accounted for 70%; urinary catheter care ≥ 1 time/day accounting for 67.5%; IVF care ≥ 1 time/day accounted for 31.7%. Results of good care (77.5%); good/moderate care (22.5%). low and statistically significant between age; between education level, hospital stay and outcome of care ( $p < 0.05$ ). Between patients receiving incision and drainage care < 1 time/day and ≥ 1 time/day; between colostomy care < 1 time/day and ≥ 1time/day with care outcome ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** care outcomes, colorectal cancer, surgery, patients.

<sup>1</sup>Phòng khám đa khoa Hoàng Long

<sup>2</sup>Trường ĐH Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Quyển

Email: vuthiquyen020588@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2022

Ngày phản biên khoa học: 3.3.2022

Ngày duyệt bài: 11.3.2022

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một bệnh lý ác tính thường gặp ở nam giới sau ung thư gan, phổi, dạ dày. Theo UICC ước tính mỗi năm trên thế giới có khoảng 1,8 triệu người mắc mới UTĐTT, hơn 880 nghìn ca tử vong do UTĐTT trong tổng số ca tử vong do ung thư trên toàn thế giới [1]. Để điều trị tốt các ca UTĐTT không thể thiếu người điều dưỡng (ĐD) vì luôn đồng hành cùng bác sĩ (BS) trong việc điều trị, chăm sóc NB từ khi NB nhập viện cho đến khi ra viện. Hàng ngày bên cạnh NB theo dõi sát các dấu hiệu sinh tồn, các diễn biến bất thường... Ngoài ra, ĐD còn chăm sóc cả về tâm lý, dinh dưỡng, chế độ vận động để đáp ứng các nhu cầu cơ bản cho NB. Tuy nhiên, đến nay tại các bệnh viện ung thư chưa có một nghiên cứu nào thực hiện một cách toàn diện về chăm sóc NB sau phẫu thuật UTĐTT, đó chính là lý do đề tài "Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại các bệnh viện đại học Y Hà Nội" được tiến hành nghiên cứu nhằm 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả diễn biến lâm sàng của người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*
2. *Phân tích kết quả chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Đối tượng NC:**

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** NB sau phẫu thuật UTĐTT lần đầu tiên tại Khoa Ngoại - Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội từ tháng 10/2020 đến tháng 06/2021

**2. Thiết kế NC:** nghiên cứu mô tả tiến cứu.

**3. Cỡ mẫu:** 120 người bệnh sau phẫu thuật UTĐTT lần đầu.

**4. Biến số NC:** tuổi, giới, nơi cư trú, bệnh lý mắc kèm, thời gian nằm viện sau PT, huyết áp, nhiệt độ, đau sau mổ, trung tiện, tình trạng vết mổ, ống dẫn lưu, sonde dạ dày, sonde tiểu, chăm sóc NB, tư vấn NB,...

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

**Bảng 2. Biểu hiện lâm sàng sau phẫu thuật**

Biểu hiện lâm sàng	NB sau phẫu thuật UTĐTT (n = 120)			
	Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5	Ngày 7
Sau mổ có tăng nhiệt độ	8 (6,7%)	24 (20,0%)	17 (14,2%)	3 (2,5%)
Huyết áp bất thường	8 (6,7%)	15 (12,5%)	11 (9,2%)	5 (4,2%)
<b>Đau sau mổ</b>				112
Đau nhẹ	57 (47,5%)	18 (15,0%)	68 (56,7%)	(93,3%)
Đau vừa	56 (46,7%)	89 (74,2%)	43 (35,8%)	8 (6,7%)
Đau nhiều dữ dội	7 (5,8%)	13 (10,8%)	9 (7,5%)	0 (0%)

**5. Xử lý số liệu:** phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 để tính tỷ lệ phần trăm, phân tích đơn biến các yếu tố tìm khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu**

Biến số NC	NB sau phẫu thuật UTĐTT (n = 120)	
	n	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi</b>		
< 40	10	8,3
40 – 59	58	48,3
≥ 60	52	43,3
<b>Trung bình ± SD</b>	<b>57,08 ± 11,37</b>	
<b>Giới tính</b>		
Nam	70	58,3
Nữ	50	41,7
<b>Nơi cư trú</b>		
Thành thị	66	55
Nông thôn	54	45
<b>Bệnh lý mắc kèm</b>		
Bệnh hô hấp	7	5,8
Bệnh tim mạch	32	26,7
Bệnh đái tháo đường	12	10,0
<b>Thời gian nằm viện sau PT</b>		
< 14 ngày	51	42,5
≥ 14 ngày	69	57,5
<b>Trung bình ± SD</b>	<b>15,58 ± 4,26</b>	

**Nhận xét:** Về giới: tỷ lệ nam cao hơn nữ (58,3% so với 41,7%).

- Về tuổi: chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi 40 – 59 60 (48,3%), tiếp đến nhóm tuổi ≥ 60 (43,3%) và tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi < 40 (8,3%).

- Về bệnh lý mắc kèm: cao nhất là bệnh tim mạch chiếm 26,7%, tiếp đến bệnh đái tháo đường chiếm 10%, bệnh hô hấp chỉ chiếm 8,8%.

- Thời gian nằm viện: ≥ 14 ngày chiếm 57,5% và nằm viện < 14 ngày chiếm 42,5%. Thời gian nằm viện trung bình sau PT: 15,58 ± 4,26 ngày.

Trung tiện				
Chưa trung tiện	120 (100%)	83 (72,5%)	34 (28,3%)	0 (0%)
Đã trung tiện	0 (0%)	37 (27,5%)	86 (71,7%)	120 (100%)

**Nhận xét:** - Sốt: chiếm tỷ lệ cao nhất là ngày 1 (6,7%), tiếp đến ngày thứ 3 (20%), đến ngày 5 (14,2%, ngày 7 chỉ còn 2,5%.

- Huyết áp bất thường: chiếm tỷ lệ cao nhất là ngày 2 (12,5%), tiếp đến ngày thứ 1 (6,7%), đến ngày 5 (9,2%), ngày 7 chỉ còn 4,2%.

- Đau sau mổ: NB đau dữ dội vào ngày 1 chiếm 5,8%, ngày 3 tăng lên 10,8%, ngày thứ 5 còn 7,5% và ngày 7 hết đau nhiều (0,0%). Ở

mức đau vừa chiếm cao nhất vào ngày 3 (74,2%) và giảm tỷ lệ thấp nhất vào ngày 7 (6,7%). Riêng đau nhẹ ngày 1 chiếm 47,5% và tăng lên vào ngày thứ 7 chiếm 93,3%.

-Trung tiện: ngày 1 chưa có NB trung tiện (100%), ngày 3 đã trung tiện chiếm 27,5%, ngày thứ 5 tăng lên được 71,7% và ngày thứ 7 có 100% NB đã trung tiện.

**Bảng 3. Tình trạng vết mổ và các loại ống dẫn lưu của NB sau phẫu thuật**

Biến số NC		NB sau phẫu thuật UTĐTT (n = 120)			
		Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5	Ngày RV
Tình trạng vết mổ	Khô	98 (81,7%)	107 (89,2%)	116 (96,7%)	120 (100%)
	Có dịch	22 (18,3%)	13 (10,8%)	4 (3,3%)	0 (0%)
Ống dẫn lưu	Bình thường	107 (89,2%)	112 (93,3%)	117 (97,5%)	120 (100%)
	Bất thường	13 (10,8%)	8 (6,7%)	3 (2,5%)	0 (0%)
Ống thông tiểu	Bình thường	112 (93,3%)	117 (97,5%)	119 (99,2%)	120 (100%)
	Bất thường	8 (6,7%)	3 (2,5%)	1 (0,8%)	0 (0%)
Hậu môn NT	Bình thường	103 (85,8%)	111 (92,5%)	115 (95,8%)	119 (99,2%)
	Bất thường	17 (14,2%)	9 (7,5%)	5 (4,2%)	1 (0,8%)
Tâm lý	Lo lắng ít	22 (18,3%)	38 (31,7%)	57 (47,5%)	106 (88,3%)
	Lo lắng nhiều	98 (81,7%)	82 (68,3%)	63 (52,5%)	14 (11,7%)

**Nhận xét:** Sau PT những vấn đề cần theo dõi trên NB: tình trạng vết mổ, ống dẫn lưu, tình trạng đau, tâm lý, ống thông tiểu và hậu môn nhân tạo đã được cải thiện rõ ràng từ sau phẫu thuật đến khi ra viện.

### 3. Hoạt động chăm sóc và tư vấn cho NB

**Bảng 4. Các hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật**

Biến số nghiên cứu		NB ung thư ĐTT (n = 120)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc vết mổ	< 1 lần/ngày	12	10,0
	≥ 1 lần/ngày	108	90,0
Chăm sóc ống dẫn lưu	< 1 lần/ngày	36	30,0
	≥ 1 lần/ngày	84	70,0
Chăm sóc ống thông tiểu	< 1 lần/ngày	39	32,5
	≥ 1 lần/ngày	81	67,5
Chăm sóc HMNT	< 1 lần/ngày	82	68,3
	≥ 1 lần/ngày	38	31,7

**Nhận xét:** tỷ lệ chăm sóc vết mổ ≥ 1 lần/ngày chiếm 90%; chăm sóc ống dẫn lưu ≥ 1 lần/ngày chiếm 70%; chăm sóc ống thông tiểu ≥ 1 lần/ngày chiếm 67,5%; chăm sóc HMNT ≥ 1 lần/ngày chiếm 31,7%.

**Bảng 5. Các hoạt động tư vấn, hướng dẫn NB sau phẫu thuật**

Biến số nghiên cứu		NB ung thư ĐTT (n = 120)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
HDVS vùng hậu môn sinh dục	Không	12	10,0
	Có	108	90,0
Hướng dẫn vệ sinh cá nhân	Không	16	13,3
	Có	104	86,7
Tư vấn chế độ dinh dưỡng	Không	11	9,2
	Có	109	90,8
TV về tuân thủ tái khám	Không	13	10,8

Phân loại mức độ chăm sóc	Có	107	89,2
	Khá/trung bình	27	22,5
	Tốt	93	77,5

**Nhận xét:** Bảng trên cho thấy, tỷ lệ tư vấn, hướng dẫn về tuân thủ tái khám chiếm 89,2%; sau đó là tư vấn, hướng dẫn về dinh dưỡng chiếm 90,8%; tư vấn về vệ sinh vùng hậu môn sinh dục chiếm 90%. Thấp nhất là Hướng dẫn vệ sinh cá nhân chỉ chiếm 86,7%. Kết quả chăm sóc tốt chiếm 77,5%; chăm sóc khá/trung bình chiếm 22,5%.

**4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc NB sau phẫu thuật UTĐTT**

**Bảng 6. Liên quan giữa đặc điểm chung với KQCS**

Biến số nghiên cứu		NB ung thư ĐTT (n = 120)		OR (95%CI)	P
		Chưa tốt	Tốt		
Giới	Nam	14 (20,0%)	56 (80,0%)	0,712 (0,30-1,68)	0,438
	Nữ	13 (26,0%)	37 (74,0%)		
Tuổi	≥ 60	17 (32,7%)	35 (67,3%)	2,82 (1,16-6,84)	0,019
	< 60	10 (14,7%)	58 (85,3%)		
Trình độ học vấn	< THPT	22 (28,2%)	56 (71,8%)	2,91 (1,01-8,36)	0,041
	≥ THPT	5 (11,9%)	37 (88,1%)		
Thời gian nằm viện	≥ 14 ngày	21 (30,4%)	48 (69,6%)	3,28 (1,21-8,69)	0,015
	< 14 ngày	6 (11,8%)	45 (88,2%)		

**Nhận xét:** Những người từ 60 tuổi trở lên có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 2,82 lần những người dưới 60 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Những người có trình độ dưới THPT có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 2,91 lần những người có trình độ từ THPT trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Những người nằm viện từ 14 ngày trở lên có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 3,28 lần những nằm viện dưới 14 ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

**Bảng 7. Mối liên quan giữa hoạt động CS sau mổ với KQCS (n = 120)**

Biến số nghiên cứu		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P
		Chưa tốt	Tốt		
Chăm sóc vết mổ	< 1 lần/ngày	6 (50,0%)	6 (50,0%)	4,14 (1,21-14,14)	0,016
	≥ 1 lần/ngày	21 (19,4%)	87 (80,6%)		
Chăm sóc ống DL	< 1 lần/ngày	13 (36,1%)	23 (63,9%)	2,83 (1,16-6,88)	0,019
	≥ 1 lần/ngày	14 (16,7%)	70 (83,3%)		
Chăm sóc hậu môn nhân tạo	< 1 lần/ngày	23 (28,0%)	59 (82,0%)	3,31 (1,06-10,39)	0,032
	≥ 1 lần/ngày	4 (10,5%)	34 (89,5%)		

**Nhận xét:** những người chăm sóc vết mổ dưới 1 lần/ngày có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 4,14 lần những người chăm sóc vết mổ từ 1 lần trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Những người chăm sóc ống dẫn lưu dưới 1 lần/ngày có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 2,83 lần những người chăm sóc ống dẫn lưu từ 1 lần trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Những người chăm sóc HMNT dưới 1 lần/ngày có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 3,31 lần những người chăm sóc HMNT từ 1 lần trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

**IV. BÀN LUẬN**

**1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:**

- **Về giới:** nam cao hơn nữ (58,3% so với 41,7%) xấp xỉ 1,5/1, kết quả này thấp hơn NC của Phạm Anh Vũ và CS cho thấy tỷ lệ này là

1,68/1 [4]. Theo nghiên cứu của Trần Minh Đức cho tỷ lệ nam / nữ là 1,77/1 [3]. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam nhiều hơn nữ có lẽ 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.

- **Về tuổi:** chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi 40 – 59, 60 (48,3%), tiếp đến nhóm tuổi ≥ 60 (43,3%) và tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi < 40 (8,3%); tuổi TB: 57,08 ± 11,37 NC của chúng tôi cao hơn tuổi TB của Trần Ngọc Dũng cho thấy nhóm đối tượng có ung thư đại trực tràng cũng có độ tuổi trung bình là 56,8 trong đó lớn tuổi nhất là 81 tuổi và thấp nhất là 28 tuổi [2]. Điều này có thể giải thích rằng vì tuổi của đối tượng NC sẽ phản ánh thời gian tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh; tuổi càng cao, thời gian tiếp xúc sẽ càng dài, càng tăng khả năng mắc bệnh.

- Về bệnh lý mắc kèm: cao nhất là bệnh tim mạch chiếm 26,7%, tiếp đến bệnh đái tháo đường chiếm 10%, bệnh hô hấp chỉ chiếm 8,8%.

- Thời gian nằm viện:  $\geq 14$  ngày chiếm 57,5% và nằm viện  $< 14$  ngày chiếm 42,5%. Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật:  $15,58 \pm 4,26$  ngày.

## 2. Các biểu hiện lâm sàng của NB sau phẫu thuật:

- **Kết quả NC cho thấy:** - Sốt: chiếm tỷ lệ cao nhất là ngày 1 (6,7%), tiếp đến ngày thứ 3 (20%), đến ngày 5 (14,2%, ngày 7 chỉ còn 2,5%. Huyết áp bất thường: chiếm tỷ lệ cao nhất là ngày 2 (12,5%), tiếp đến ngày thứ 1 (6,7%), đến ngày 5 (9,2%), ngày 7 chỉ còn 4,2%.

- Đau sau mổ: NB đau dữ dội vào ngày 1 chiếm 5,8%, ngày 3 tăng lên 10,8%, ngày thứ 5 còn 7,5% và ngày 7 hết đau nhiều (0,0%). Ở mức đau vừa chiếm cao nhất vào ngày 3 (74,2%) và giảm tỷ lệ thấp nhất vào ngày 7 (6,7%). Riêng đau nhẹ ngày 1 chiếm 47,5% và tăng lên vào ngày thứ 7 chiếm 93,3%. Kết quả này không tương đồng so với NC của Nguyễn Thị Thùy với đa số NB đau mức độ nhẹ (55%) vào ngày thứ 1 sau PT và phần lớn NB đau mức độ vừa từ ngày 2 (7,2%), ngày 3 (86,7%), ngày 5 (80,8%). Đến ngày ra viện NB chủ yếu chỉ còn đau nhẹ (65,8%) [1] có lẽ do sự khác nhau về việc dùng phương pháp giảm đau sau PT cho người bệnh thì các mức độ đau khác nhau cũng là lẽ đương nhiên. Sau PT những vấn đề cần theo dõi trên NB: tình trạng vết mổ, ống dẫn lưu, tình trạng đau, tâm lý, ống thông tiểu và hậu môn nhân tạo đã được cải thiện rõ ràng từ sau phẫu thuật đến khi ra viện.

## 3. Một số hoạt động chăm sóc:

- **Về chăm sóc vết mổ:** Người bệnh được chăm sóc vết mổ  $\geq 1$  lần/ngày chiếm 90% ;. Kết quả này của chúng tôi lại trái ngược so với NC của Nguyễn Thị Thùy tại bệnh viện K hầu hết NB được CS vết mổ  $\geq 2$  lần/ngày ở các ngày 3 và 5. Ngày 2 và ra viện chăm sóc  $< 2$  lần/ngày [1].

- **Về chăm sóc ống dẫn lưu:** Người bệnh được CS ống dẫn lưu  $\geq 1$  lần/ngày chiếm 70%; chăm sóc ống thông tiểu  $\geq 1$  lần/ngày chiếm 67,5%; chăm sóc HMNT  $\geq 1$  lần/ngày chiếm 31,7%. Kết quả này của chúng tôi hoàn toàn trái ngược với NC của Nguyễn Thị Thùy có đa số NB được CS dẫn lưu  $\geq 2$  lần/ngày ở các ngày 3 và 4 sau PT (63,8% và 66,4%). Các ngày còn lại chủ yếu NB được CS dẫn lưu 1 lần/ngày [1].

- **Về chế độ dinh dưỡng sau PT:** Trong NC của chúng tôi, người bệnh được tư vấn tốt về dinh dưỡng đạt 90,8%. Kết quả của chúng tôi

cao hơn so với NC của Nguyễn Thị Thùy chỉ đạt 60% có tư vấn cho NB về dinh dưỡng [1].

## 4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ ung thư ĐTT

- Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa tuổi  $\geq 60$  và  $< 60$  tuổi với KQCS ( $p < 0,05$ ) điều này có thể giải thích rằng vì khi NB có mắc ung thư ĐTT có thể do những nguyên nhân khác nhau, sở thích về ăn, uống cũng khác nhau theo từng giai đoạn tuổi của cuộc đời do vậy sự khác biệt giữa 2 mức tuổi của NB cũng là đúng với lẽ tự nhiên

- Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa thời gian NB nằm viện  $\geq 14$  ngày và  $< 14$  ngày với KQCS ( $p < 0,05$ ) ta có thể biết khi NB nằm viện kéo dài, nguy cơ nhiễm trùng cao hơn so với NB nằm viện ngắn ngày cũng là lẽ đương nhiên và gây ảnh hưởng đến KQCS.

## V. KẾT LUẬN

### 1. Đặc điểm NB sau phẫu thuật:

- Nhiệt độ sau mổ tăng ở ngày 1 (6,7%), ngày 3 (20%), và giảm dần đến ngày ra viện (2,5%)

- Huyết áp: sau mổ tăng ở ngày 1 (6,7%), và giảm dần đến ngày ra viện (4,2%)

- Đau sau mổ: đau nhẹ tăng dần, đau vừa và đau dữ dội giảm dần.

+ Đau dữ dội vào ngày 1 chiếm 5,8%, ngày 3 tăng lên 10,8%, ngày thứ 5 còn 7,5%, ngày ra viện (0%).

+ Đau vừa chiếm cao nhất vào ngày 3 (74,2%) và giảm tỷ lệ thấp nhất vào ngày 7 (6,7%).

+ Đau nhẹ ngày 1 chiếm 47,5% và tăng lên vào ngày thứ 7 chiếm 93,3%.

- Trung tiện: ngày 1 chưa có trung tiện (100%), khi ra viện 100% đã trung tiện.

- Tình trạng vết mổ: Vết mổ khô: sau mổ ngày 1, ngày 3, ngày 5 và ngày ra viện tăng dần chiếm 100% khô. Đối với vết mổ ướt ngày 1 chiếm 18,3% và tỷ lệ này giảm dần đến khi ra viện là 0,0%

**2. Kết quả chăm sóc NB và một số yếu tố liên quan:** Kết quả chăm sóc tốt chiếm 77,5%; chăm sóc khá/trung bình chiếm 22,5%.

### 3. Một số yếu tố liên quan:

- Có sự liên quan giữa NB có nhóm tuổi  $\geq 60$  và  $< 60$  tuổi với KQCS ( $p < 0,05$ )

- Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa thời gian NB nằm viện  $\geq 14$  ngày và  $< 14$  ngày với KQCS ( $p < 0,05$ )

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thùy (2019). Đặc điểm người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng và một số yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc người

bệnh tại Bệnh viện K Trung ương. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.

2. **Trần Ngọc Dũng, Hà Văn Quyết (2014)**, "Đánh giá kết quả sớm của phương pháp phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư trực tràng", *Y học thực hành*, số 2, tr: 35-38.
3. **Trần Minh Đức, Nguyễn Cao Cường (2014)**,

"Kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt trực thấp nối máy trong điều trị ung thư trực tràng", *Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh*, 18 (1), tr: 62-69.

4. **Phạm Anh Vũ, Phạm Như Hiệp (2011)**, Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng: Kinh nghiệm tại Bệnh viện Trung ương Huế, *Y học thực hành*, 756(3), tr. 126 – 129.

## SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN CƠ SỞ 1 NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Hồng Hoa<sup>1</sup>, Phạm Huy Tuấn Kiệt<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích trên 250 người bệnh ngoại trú đến khám chữa bệnh tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Bưu điện cơ sở 1 năm 2020 nhằm mô tả sự hài lòng của người bệnh ngoại trú và một số yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Khoa khám bệnh là 80,4%. Trong đó, tỷ lệ người bệnh hài lòng về công tác chăm sóc của điều dưỡng là 84,4%; tỷ lệ người bệnh hài lòng về công tác khám bệnh của bác sĩ là 83,6%; tỷ lệ người bệnh hài lòng về thủ tục hành chính và khả năng tiếp cận là 78,0%; tỷ lệ người bệnh hài lòng về cơ sở vật chất, an ninh trật tự là 75,6%. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng người bệnh dưới 60 tuổi có khả năng cảm thấy hài lòng cao hơn gấp gần 21 lần so với người bệnh trên 60 tuổi (OR=20,625; p<0,05) và người bệnh đến khám từ lần thứ hai trở lên có khả năng cảm thấy hài lòng cao hơn gấp 3 lần so với người bệnh đến khám lần đầu (OR=3,450; p<0,05).

**Từ khóa:** Sự hài lòng, người bệnh ngoại trú, Bệnh viện Bưu điện, Khoa khám bệnh.

### SUMMARY

#### OUTPATIENT SATISFACTION AND SOME RELATED FACTORS AT OUTPATIENT DEPARTMENT, HOSPITAL OF POST AND TELECOMMUNICATIONS, 2020

A cross-sectional study was conducted on 250 outpatients who came for medical examination and treatment at the Outpatient Department, Hospital of Post and Telecommunications in 2020 to describe the satisfaction of outpatients and some related factors of outpatients. The research results show that the overall satisfaction rate of outpatients about the quality of health care services at the Outpatient Department is

80.4%. In which, the rate of outpatients satisfied with nursing care is 84.4%; the rate of outpatients satisfied with the doctor's medical examination is 83.6%; the rate of outpatients satisfied with administrative procedures and accessibility is 78.0%; the rate of outpatients satisfied with facilities, security is 75.6%. Research results also show that outpatients under 60 years of age have the ability to feel satisfied nearly 21 times higher than outpatients over 60 years old (OR=20,625; p<0.05) and outpatients who come for the second time or more were more likely to be satisfied 3 times higher than the outpatients who come to the Outpatient Department for the first time (OR=3,450; p<0.05).

**Keywords:** Satisfaction, outpatient, Hospital of Post and Telecommunications, Outpatient Department.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch vụ y tế (DVYT) là dịch vụ khá đặc biệt, bao gồm cơ sở vật chất, trang thiết bị của bệnh viện, các hoạt động được thực hiện bởi nhân viên y tế như thủ tục khám chữa bệnh, tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế và kết quả điều trị. Theo tổ chức Y tế Thế giới, chất lượng DVYT tác động đến sự hài lòng của người bệnh và ngược lại, qua sự hài lòng của người bệnh có thể đánh giá được hiệu quả của các dịch vụ do bệnh viện và ngành y tế cung cấp. Từ đó có thể khẳng định mức độ hài lòng của người bệnh đối với chất lượng DVYT là rất quan trọng. Việc đánh giá chất lượng DVYT của người bệnh đến khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế là thước đo khách quan nhất để xác định uy tín, chất lượng dịch vụ tại bệnh viện, phát hiện kịp thời và sửa chữa những yếu tố làm người bệnh chưa hài lòng, phát huy hơn nữa các yếu tố làm người bệnh hài lòng nhằm phục vụ tốt hơn nữa nhu cầu của người bệnh trong tương lai.

Bệnh viện Bưu điện luôn là địa chỉ y tế tin cậy, đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân. Tổng số lượt khám ngoại trú tại bệnh viện năm 2017 là 197.392 ca,

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Hoa

Email: nguyenthihoahong2711@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 01.3.2022

Ngày duyệt bài: 8.3.2022