

- al. Phosphorylated exogenous alpha-synuclein fibrils exacerbate pathology and induce neuronal dysfunction in mice. *Sci Rep.* 2017;7. doi:10.1038/s41598-017-15813-8
7. **Guo Y, Sun Y, Song Z, et al.** Genetic Analysis and Literature Review of SNCA Variants in Parkinson's Disease. *Front Aging Neurosci.* 2021;13. Accessed April 19, 2022.
8. **Sadhukhan T, Biswas A, Das SK, Ray K, Ray J.** DJ-1 variants in Indian Parkinson's disease patients. *Dis Markers.* 2012;33(3):127-135. doi:10.1155/2012/467085
9. **Sanz FJ, Solana-Manrique C, Muñoz-Soriano V, Calap-Quintana P, Moltó MD, Paricio N.** Identification of potential therapeutic compounds for Parkinson's disease using *Drosophila* and human cell models. *Free Radic Biol Med.* 2017; 108:683-691. doi:10.1016/j.freeradbiomed.2017.04.364

## KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH MỔ VIÊM RUỘT THỪA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Hồng Minh<sup>1</sup>, Đoàn Mai Phương<sup>2</sup>,  
Vũ Đức Long<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích Phượng<sup>1</sup>, Vũ Tuyết Nhung<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Tuyết Mai<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Tâm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ viêm ruột thừa và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Bạch Mai năm 2021. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả tiến cứu. **Kết quả:** Trong 150 người bệnh được phẫu thuật cắt ruột thừa tại Bệnh viện Bạch Mai trong khoảng thời gian từ 1/2021 đến 4/2021. Tỷ lệ nữ và nam lần lượt là 53,3% và 46,7%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 41,15 ± 18,5. Kết quả điều trị, chăm sóc của NB khi xuất viện có kết quả tốt và chưa tốt lần lượt là 76% và 24%. Yếu tố có bệnh kèm theo, số ngày nằm viện, các hoạt động tư vấn của điều dưỡng về dinh dưỡng, vận động sớm sau mổ, tuân thủ điều trị, theo dõi bất thường, vệ sinh cá nhân khi nằm viện có liên quan với kết quả chăm sóc của NB với OR lần lượt là 3,63; 2,7; 5,97; 3,74; 2,38; 5,50 với p < 0,05. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của các đổi mới thực hành dựa trên bằng chứng để nâng cao hiệu quả của việc chăm sóc và điều trị sau phẫu thuật.

**Từ khóa:** Viêm ruột thừa, chăm sóc người bệnh, Bệnh viện Bạch Mai.

### SUMMARY

#### CARE OUTCOMES AND SOME PREDICTORS OF NURSING OUTCOMES FOLLOWING APPENDECTOMY

**Purposes:** Describe the outcomes of postoperative care for patients with appendicitis and some related factors at Bach Mai hospital in 2021. **Methods:** a prospective descriptive study. **Results:** The study enrolled 150 patients diagnosed with appendicitis and who underwent an appendectomy at

Bach Mai Hospital. 53.3% were female, 46.7% were male, and the average age of the study subjects was 41.15 ± 18.5. The results of treatment and care of the patient until discharge are good, accounting for 76%, and not good, accounting for 24 percent. Factors with comorbidities include several days in the hospital, nursing consultations on nutrition, early mobilization after surgery, treatment adherence, abnormal monitoring, and personal hygiene during the hospital stay. **Conclusion:** Research results show the need for evidence-based practice innovations to improve the effectiveness of postoperative care and treatment.

**Keywords:** Appendicitis, patient care, Bach Mai Hospital.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa (VRT) là một bệnh thường gặp nhất trong các cấp cứu ngoại khoa về bụng. Phương pháp điều trị hiệu quả nhất đối với VRT chính là phẫu thuật cắt bỏ ruột thừa. Sự hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật phụ thuộc rất nhiều vào kết quả chăm sóc NB sau mổ. Bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện tuyến trung ương. Do đó, nhiều bệnh nhân vị viêm ruột thừa có bệnh lý kèm theo như bệnh tim mạch, hô hấp, chuyển hóa... Đề tài được thực hiện với mục tiêu mô tả kết quả chăm sóc người bệnh mổ viêm ruột thừa và một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc tại bệnh viện Bạch Mai năm 2021.

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

**Đối tượng:** Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được bác sỹ chẩn đoán viêm ruột thừa và được phẫu thuật cắt ruột thừa tại Bệnh viện Bạch Mai.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** người bệnh ≥ 17 tuổi; Điều trị phẫu thuật cắt ruột thừa cấp cứu (nội soi và mổ mở); Có kết quả giải phẫu bệnh lý viêm ruột thừa.

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai,

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Minh

Email: hongminhbachmai1983@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2022

Ngày duyệt bài: 29.4.2022

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh < 17 tuổi; Viêm ruột sau mổ không phải viêm ruột thừa; Hạn chế khả năng giao tiếp, nghe nói.

**Địa điểm, thời gian và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01.2021 đến hết tháng 04.2021 tại Bệnh viện Bạch Mai.

**Phương pháp tiến hành:** thu thập thông tin liên quan đến bệnh nhân, gồm: Đặc điểm chung: tuổi, giới, bệnh nền, số ngày nằm viện; Theo dõi biến chứng và chăm sóc vết mổ: mức độ khô của vết mổ, số lần thay băng, biến chứng chảy máu, nhiễm khuẩn BV/shock NK. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng: chế độ dinh dưỡng, vận động sớm sau mổ; tránh té ngã; tuân thủ điều trị; theo dõi khi có bất thường; kiến thức về phòng biến chứng; vệ sinh cá nhân khi nằm viện; tái khám sau khi ra viện.

**Thu thập và xử lý số liệu:** Các số liệu được phân tích và xử lý trên máy tính bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0. Sử dụng các thuật toán thống kê thường được dùng trong y học.

- Các tham số sử dụng trong nghiên cứu: Trung bình; Độ lệch chuẩn (SD); Tỷ lệ phần trăm (%)

- Các Test sử dụng trong nghiên cứu: So sánh 2 giá trị trung bình bằng Test T – student; So sánh các tỷ lệ bằng kiểm định  $\chi^2$   
- Xác định liên quan qua tính OR, CI 95% và p

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	70	46,7
	Nữ	80	53,3
Tuổi	< 40 tuổi	84	56,0
	≥ 40 tuổi	66	44,0
	X ± SD (Min-max)	41,15 ± 18,32 (17 - 91)	
Bệnh kèm theo	Có	31	20,7
	Không	119	79,3
Số ngày nằm viện sau mổ	≤ 3 ngày	123	82,0
	> 3 ngày	27	18,0
	X ± SD (Min-max)	2,85 ± 0,94	

**Nhận xét:** Trong 150 người bệnh nghiên cứu có 53,3% là nữ giới, 56,0% dưới 40 tuổi và có 20,7% có bệnh nền kèm theo.

**Bảng 2: Theo dõi biến chứng và chăm sóc vết mổ**

Chăm sóc vết mổ		6h		Ngày 1		Ngày 2		Ngày 3	
		n	%	N	%	n	%	n	%
Vết mổ	1. Khô	107	71,3	136	90,7	149	99,3	150	100
	2. Ướt	16	10,7	13	8,7	1	0,7	0	0
	3. Chảy dịch	27	18,0	1	0,7	0	0	0	0
Số lần thay băng	1 lần/ngày	33	22,0	109	72,7	56	37,3	17	11,3
	< 1 lần/ngày	117	78,0	41	26,7	94	62,7	133	88,7
Chảy máu	Có	2	1,3	0	0	0	0	0	0
	Không	148	98,7	150	100	150	100	150	100
Nhiễm khuẩn BV/shock NK	Có	0	0	0	0	0	0	1	0,7
	Không	150	100	150	100	150	100	149	99,3

**Nhận xét:** Đa số người bệnh có vết mổ khô trong 6 giờ đầu (71,3%); đến ngày thứ 3, 100% người bệnh trong nghiên cứu đều có vết mổ khô. Có 22% bệnh nhân được thay băng trong 6 giờ đầu 1 lần/ngày. Sau 3 ngày, tỉ lệ BN được thay băng 1 lần/ngày giảm còn 11,3%.

Không có NB nào có biến chứng nhiễm khuẩn bệnh viện hay shock nhiễm khuẩn. Có 2 NB có biến chứng chảy máu trong 6h đầu. Các ngày tiếp theo không có NB nào có biến chứng chảy máu.

**Bảng 3: Các hoạt động chăm sóc điều dưỡng**

Hoạt động điều dưỡng		6h (n=150)		Ngày 1 (n=150)		Ngày 2 (n=150)		Ngày 3 (n=150)	
		n	%	N	%	n	%	n	%
CS tâm lý	Có	116	77,3	105	70,0	97	64,7	47	31,3
	Không	34	22,7	45	30,0	53	35,3	103	68,7
Dinh dưỡng	Tinh mạch	150	100	65	43,3	1	0,7	0	0
	Chế độ BV	0	0	6	4,0	9	6,0	5	3,3
	Tự nấu	0	0	79	52,7	140	93,3	145	96,7
Theo dõi DHST	2 lần/ngày	64	42,7	124	82,7	150	100	150	100
	> 2 lần/ngày	86	57,3	26	17,3	0	0	0	0
Thực hành thuốc cho NB	Đúng, đủ	148	98,7	148	98,7	150	100	150	100
	Có phản ứng	2	1,3	2	1,3	0	0	0	0

**Nhận xét:** Trong 6h đầu có 77,3% NB được chăm sóc tâm lý, tỷ lệ này giảm dần đến ngày thứ 3 chỉ có 31,3% NB được chăm sóc tâm lý.

Chế độ dinh dưỡng cho NB trong 6h đầu 100% tuyền tĩnh mạch. Ngày thứ 1 có 52,7% NB ăn chế độ ăn tự túc, chỉ có 4% NB ăn theo chế độ ăn bệnh viện.

Trong 6h đầu có 57,3% NB được theo dõi DHST > 2 lần/ngày; 42,7% NB được theo dõi 2 lần/ngày. Từ ngày thứ 2 trở đi 100% NB được theo dõi DHST 2 lần/ngày.

**Bảng 4: Hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh**

Hoạt động GDSK	Có		Không	
	n	%	n	%
Chế độ dinh dưỡng khi nằm viện	142	94,7	8	5,3
Vận động sớm sau mổ	127	84,7	23	15,3
Tránh té ngã	95	63,3	55	36,7
Tuân thủ điều trị	77	51,3	73	48,7
Theo dõi khi có bất thường	74	49,3	76	50,7
Kiến thức về phòng biến chứng	77	51,3	73	48,7
Nội quy BV khi nằm viện	141	94,0	9	6,0
Vệ sinh cá nhân khi nằm viện	140	93,3	10	6,7
Tái khám sau ra viện	123	82,0	27	18,0

**Nhận xét:** Hoạt động tư vấn của điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao là dinh dưỡng chiếm 94,7% về vận động sớm sau mổ chiếm 84,7%; vệ sinh cá nhân chiếm 93,3%; nội quy khoa phòng 94%; khám lại 82%. Hoạt động tư vấn chiếm tỷ lệ thấp hơn là tư vấn tránh té ngã 63,3%; tự theo dõi 49,3%; phòng biến chứng 51,3%; tuân thủ điều trị 51,3%.

**Bảng 5: Yếu tố liên quan giữa kết quả chăm sóc và đặc điểm chung của NB**

Đặc điểm		Kết quả chăm sóc				OR	p
		Chưa tốt		Tốt			
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	20	23,8	64	76,2	0,98 (0,46-2,08)	0,951
	≥ 40 tuổi	16	24,2	50	75,8		
Giới	Nam	14	20,0	56	80,0	0,66 (0,31-1,42)	0,283
	Nữ	22	27,5	58	72,5		
Bệnh kết hợp	Có	14	45,2	17	54,8	3,63 (1,56-8,46)	0,002
	Không	22	18,5	97	81,5		
Số ngày nằm viện sau mổ	> 3 ngày	11	40,7	16	59,3	2,70 (1,11-6,53)	0,024
	≤ 3 ngày	25	20,3	98	79,7		

**Nhận xét:** Yếu tố có bệnh kèm theo có liên quan tới kết quả điều trị với OR = 3,63 và p < 0,05.

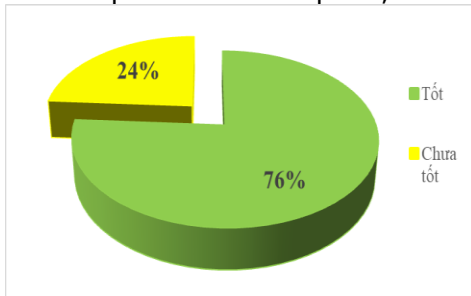
Số ngày nằm viện có liên quan với kết quả chăm sóc với OR = 2,7 với p < 0,05. Các yếu tố thời gian vận động sau mổ và thời gian phục hồi nhu động ruột không liên quan với kết quả chăm sóc.

**Bảng 6: Yếu tố liên quan giữa kết quả chăm sóc và truyền thông GDSK**

Đặc điểm		Kết quả chăm sóc				OR	p
		Chưa tốt		Tốt			
		n	%	n	%		
Chế độ dinh dưỡng	Không	5	62,5	3	37,5	5,97 (1,35-26,37)	0,028
	Có	31	21,8	111	78,2		
Vận động sớm sau mổ	Không	11	47,8	12	52,2	3,74 (1,48-9,46)	0,004
	Có	25	19,7	102	80,3		
Tránh té ngã	Không	14	25,5	41	74,5	1,13 (0,52-2,45)	0,751
	Có	22	23,2	73	76,8		
Tuân thủ điều trị	Không	23	31,5	50	68,5	2,26 (1,04-4,91)	0,036
	Có	13	16,9	64	83,1		
Theo dõi khi có bất thường	Không	24	31,6	52	68,4	2,38 (1,09-5,23)	0,028
	Có	12	16,2	62	83,8		
Kiến thức về phòng biến chứng	Không	16	21,9	57	78,1	0,80 (0,38-1,70)	0,561
	Có	20	26,0	57	74,0		
Nội quy BV khi nằm	Không	2	22,2	7	77,8	0,90	0,898

viện	Có	34	24,1	107	75,9	(0,18-4,54)	
Vệ sinh cá nhân khi nằm viện	Không	6	60,0	4	40,0	5,50	0,018
	Có	30	21,4	110	78,6	(1,46-20,75)	
Tái khám sau ra viện	Không	8	29,6	19	70,4	1,43	0,449
	Có	28	22,8	95	77,2	(0,57-3,61)	

**Nhận xét:** Các hoạt động tư vấn của điều dưỡng về dinh dưỡng, vận động sớm sau mổ, tuân thủ điều trị, theo dõi bất thường, vệ sinh cá nhân khi nằm viện có liên quan với kết quả chăm sóc của NB với OR lần lượt là 5,97; 3,74; 2,38; 5,50 với  $p < 0,05$ . Các hoạt động tư vấn của điều dưỡng về tránh té ngã, kiến thức về phòng biến chứng, nội quy BV khi nằm viện không liên quan với kết quả chăm sóc với  $p > 0,05$ .



**Biểu đồ 1: Kết quả chăm sóc khi xuất viện**

**Nhận xét:** Kết quả điều trị, chăm sóc của NB đến khi xuất viện là tốt chiếm 76% chưa tốt chiếm 24%.

**IV. BÀN LUẬN**

Viêm ruột thừa là là một bệnh thường gặp nhất trong các cấp cứu ngoại khoa về bụng. Nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $41,15 \pm 18,5$  cao nhất là 91 thấp nhất là 17. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Sinh Cung<sup>1</sup> ( $42,8 \pm 16,6$  tuổi) và cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Hồng Anh<sup>2</sup>  $26,6 \pm 13,8$  tuổi. Tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu này là 53,3% cao hơn nam giới 46,7%. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Lữ Văn Trang<sup>3</sup>. Theo nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh VRT có các bệnh lý kèm theo là 20,7%. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu khác lại cho thấy tỷ lệ viêm ruột thừa ở nam nhiều hơn nữ như nghiên cứu của tác giả Balthazar<sup>4</sup>, Kim Văn Vụ<sup>5</sup>.

Theo nghiên cứu của chúng tôi số ngày nằm viện trung bình là  $2,85 \pm 0,94$  ngày. Theo tác giả Nguyễn Sinh Cung thời gian nằm viện trung bình sau mổ là  $4,8 \pm 0,9$  ngày, ngắn nhất là 2 ngày và lâu nhất là 7 ngày<sup>1</sup>. Theo tác giả Tường Thị Thùy Anh thời gian nằm viện trung bình là  $4,17 \pm 1,33$  (từ 2 – 12 ngày)<sup>6</sup>. Theo tác giả Vũ Ngọc Phương 72,4% số NB được xuất viện sau 1 – 2

ngày tiến hành phẫu thuật, 25,5% số NB được xuất viện sau 3 – 6 ngày và chỉ có 1 NB được xuất viện sau 10 ngày<sup>7</sup>.

Biến chứng đáng lo ngại và hay gặp nhất của mổ VRT chính là nhiễm trùng vết mổ. Đảm bảo vết mổ không bị nhiễm trùng thì việc thay băng tại vết mổ rất quan trọng, tuy nhiên không có chỉ định thay nhiều lần trong ngày ngoại trừ vết mổ bị chảy dịch, cũng có vết mổ khô sạch thì việc thay băng cũng được cân nhắc. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số người bệnh có vết mổ khô (71,3%). Trong 6h đầu có 10,7% người bệnh có vết mô ướt, 18% người bệnh có vết mổ thấm dịch máu, tỉ lệ giảm dần sang ngày thứ 2 thì tất cả người bệnh có vết mổ khô bình thường. Trong 6h đầu chỉ có 22% NB được thay băng. Ngày thứ 1 có 72,7% NB được thay băng. Ngày thứ 2 có 37,3% NB được thay băng. Ngày thứ 3 chỉ có 11,3% NB được thay băng. Không có NB nào có biến chứng nhiễm khuẩn bệnh viện hay shock nhiễm khuẩn. Có 2 NB có biến chứng chảy máu trong 6h đầu. Các ngày tiếp theo không có NB nào có biến chứng chảy máu. Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ này thấp hơn so với các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Vũ Ngọc Phương<sup>7</sup> 2,3%, Tường Thị Thùy Anh<sup>6</sup> 3,2% và Villalobos M.R<sup>8</sup> 3,3%. Theo nghiên cứu của tác giả Tường Thị Thùy Anh tỷ lệ biến chứng tụ máu thành bụng là 3,2%, áp xe tồn dư là 0,64%<sup>6</sup>.

Các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng sau mổ đóng vai trò quan trọng trong kết quả hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật. Khi người bệnh nằm viện người bệnh rất lo lắng về tình trạng bệnh tật của mình, đặc biệt là sau khi mổ xong nằm trong phòng hồi sức cấp cứu không có người thân bên cạnh. Để giảm bớt lo lắng của người bệnh điều dưỡng viên cần phải quan tâm động viên người bệnh, tạo môi trường yên tĩnh cho người bệnh nghỉ ngơi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong 6h đầu có 77,3% NB được chăm sóc tâm lý, tỷ lệ này giảm dần đến ngày thứ 3 chỉ có 31,3% NB được chăm sóc tâm lý. Theo nghiên cứu của tác giả Tường Thị Thùy Anh 55,13% người bệnh được chăm sóc tâm lý đã lo lắng ít, không lo lắng sau ngày đầu<sup>6</sup>; Ngoài ra chế độ ăn đặc biệt phù hợp với bệnh nhân, giúp bệnh nhân phục hồi nhanh chóng. Trong 6h đầu sau phẫu thuật người bệnh được nuôi dưỡng

bằng đường tĩnh mạch, tuy nhiên nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch không đảm bảo đủ lượng calo người bệnh cần điều này ảnh hưởng đến quá trình hồi phục sau phẫu thuật của người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi chế độ dinh dưỡng cho NB trong 6h đầu 100% tuyến tĩnh mạch. Ngày thứ 1 có 52,7% NB ăn chế độ ăn tự túc, chỉ có 4% NB ăn theo chế độ ăn bệnh viện; Theo dõi sau mổ rất quan trọng nhất là những dấu hiệu sinh tồn. Người bệnh sau mổ nội soi và bơm một lượng CO<sub>2</sub> vào ổ bụng vì vậy những phản ứng của cơ thể sau mổ cũng như những biến chứng sớm hoặc sốc phản vệ cũng có thể xảy ra, theo dõi những dấu hiệu sinh tồn cần phải được quan tâm trong thời gian sau mổ. Người điều dưỡng theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong ngày đầu 30 – 60 phút/lần và thời gian theo dõi có thể 12h hoặc 24h sau phẫu thuật. Những ngày tiếp theo nếu dấu hiệu sinh tồn bình thường theo dõi ngày 2 lần. Theo nghiên cứu của chúng tôi Trong 6h đầu có 57,3% NB được theo dõi DHST trên 2 lần/ngày; 42,7% NB được theo dõi 2 lần/ngày. Từ ngày thứ 2 trở đi 100% NB được theo dõi DHST 2 lần/ngày.

Sau mổ người bệnh thường lo lắng và có cảm giác bất an vì thể thái độ của cán bộ y tế có tác động rất nhiều đến tâm lý người bệnh. Việc hướng dẫn người bệnh mổ VRT những chăm sóc thường quy như: đi lại nhẹ nhàng, nghỉ ngơi, từ từ gia tăng hoạt động, giữ sạch vết thương, báo cáo dấu hiệu sưng nóng, đỏ đau của vết mổ nhiễm trùng, tránh làm việc nặng trong 6 – 8 tuần, nên dùng tay giữ thành bụng khi ho hay hắt hơi,... hay những tư vấn sức khỏe cho người bệnh về cách phát hiện bệnh, tình trạng bệnh của mình, nhận thức đúng trong ăn uống, sinh hoạt chế độ dùng thuốc, tái khám là hết sức có ý nghĩa. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hoạt động tư vấn của điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao là về dinh dưỡng chiếm 94,7% về vận động sớm sau mổ chiếm 84,7%; vệ sinh cá nhân chiếm 93,3%; nội quy khoa phòng 94%; khám lại 82%. Hoạt động tư vấn chiếm tỷ lệ thấp hơn là tư vấn tránh té ngã 63,3%; tự theo dõi 49,3%; phòng biến chứng 51,3%; tuân thủ điều trị 51,3%.

Về kết quả chăm sóc người bệnh, trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả điều trị, chăm sóc của NB đến khi xuất viện là tốt chiếm 76% chưa tốt chiếm 24%. Theo nghiên cứu của Tường Thị Thùy Anh có 88,5% NB được đánh giá chăm sóc điều dưỡng tốt, 10,9% được đánh giá chăm sóc khá và 0,6% chăm sóc trung bình<sup>6</sup>.

Về một số yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc người bệnh: Các yếu tố tuổi, giới, không liên

quan với kết quả chăm sóc với  $p > 0,05$ . Yếu tố có bệnh kèm theo có liên quan tới kết quả điều trị với  $OR = 3,63$  và  $p < 0,05$ . Số ngày nằm viện có liên quan với kết quả chăm sóc với  $OR = 2,7$  với  $p < 0,05$ . Các yếu tố thời gian vận động sau mổ và thời gian phục hồi nhu động ruột không liên quan với kết quả chăm sóc. Người bệnh có kết quả điều trị chăm sóc tốt, không có biến chứng sẽ có thời gian nằm viện ngắn hơn người bệnh có kết quả điều trị chăm sóc không tốt, có biến chứng. Các hoạt động tư vấn của điều dưỡng về dinh dưỡng, vận động sớm sau mổ, tuân thủ điều trị, theo dõi bất thường, vệ sinh cá nhân khi nằm viện có liên quan với kết quả chăm sóc của NB với  $OR$  lần lượt là 5,97; 3,74; 2,38; 5,50 với  $p < 0,05$ . Các hoạt động tư vấn của điều dưỡng về tránh té ngã, kiến thức về phòng biến chứng, nội quy BV khi nằm viện không liên quan với kết quả chăm sóc với  $p > 0,05$ . Việc vận động sớm sau mổ giúp cho người bệnh tránh được biến chứng tắc ruột, và theo một số nghiên cứu việc vận động sớm sau mổ có khả năng phục hồi cao hơn. Việc hướng dẫn người bệnh ăn trở lại, ăn đường miệng sớm giúp cho người bệnh sớm hồi phục về mặt dinh dưỡng hơn. Việc hướng dẫn người bệnh tự theo dõi các bất thường và vệ sinh cá nhân tốt giúp phòng được biến chứng, giúp cho khả năng hồi phục của người bệnh tốt hơn.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả điều trị, chăm sóc của người bệnh sau mổ viêm ruột thừa phần lớn là tốt (76%). Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc được ghi nhận như bệnh phổi hợp, ngày nằm viện, tư vấn của điều dưỡng về dinh dưỡng, vận động sớm, tuân thủ điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của các đổi mới thực hành dựa trên bằng chứng để nâng cao hiệu quả của việc chăm sóc và điều trị sau phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Sinh Cung.** Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp chưa có biến chứng ở người có tiền sử mổ cũ trong khoang ổ bụng tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp. Trường Đại học Y Hà Nội: Luận văn chuyên khoa cấp II2020.
- Vũ Thị Hồng Anh.** Cắt ruột thừa viêm bằng phẫu thuật nội soi với hai trocar tại bệnh viện trường đại học Y Khoa Thái Nguyên. Tạp chí khoa học và công nghệ Việt Nam. 2017;165(6):27-30.
- Lữ Văn Trang, Đặng Minh Triết, Nguyễn Thanh Long, et al.** Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật viêm ruột thừa tại bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang. Kỷ yếu Hội nghị Khoa học bệnh viện An Giang. 2011;10:184-190.
- Balthazar. Apendicitis:** Prospective Evaluation with High - Resolution CT Radiology. 1991;

- 180(1):21-24.
5. **Kim Văn Vu.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa sau manh tràng tại bệnh viện đại học Y Hà Nội. Y Học thực hành. 2013; 886 (11):49-52.
  6. **Anh TTT.** Chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi viêm ruột thừa tại khoa Ngoại bệnh viện Bạch Mai: Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long; 2020.
  7. **Vũ Ngọc Phương.** Kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi viêm ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2013: Khóa luận tốt nghiệp, Trường Đại học Thăng Long; 2013.
  8. **Villalobos M.R., Escoll R.J., Herrerias G.F.** **Prospective**, randomized comparative study between single - port laparoscopic appendectomy and conventional aparoscopic appendectomy. Cir esp. 2014; 92(7):472-477.

## KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUỴ NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG NĂM 2021

Lương Thị Năm<sup>1</sup>, Dương Trọng Nghĩa<sup>1</sup>, Hoàng Thị Phương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** phân tích hoạt động và kết quả chăm sóc cho NB đột quỵ não sau GĐC tại Bệnh viện y học cổ truyền Trung ương năm 2021. **Đối tượng và PPNC:** NC mô tả tiến cứu trên 138 NB đột quỵ não sau GĐC. **Kết quả:** Hoạt động chăm sóc PHCN như theo dõi dấu hiệu bất thường, chăm sóc dinh dưỡng, dự phòng nhiễm khuẩn, PHCN vận động, hô hấp, nuốt, ngôn ngữ được tiến hành thường xuyên cho NB; tình trạng NB cải thiện nhiều về vận động và mức độ liệt; khả năng độc lập trong sinh hoạt tăng lên rõ rệt với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** chức năng vận động và khả năng độc lập trong sinh hoạt của NB tăng lên đáng kể sau 15 ngày và 30 ngày chăm sóc PHCN kể từ sau GĐC.

**Từ khóa:** đột quỵ não, chăm sóc PHCN.

### SUMMARY

#### RESULTS OF CARING FOR STROKE PATIENTS AFTER THE ACUTE PHASE AT THE NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2021

**Objectives:** to analyze the activities and outcomes of caring for stroke patients after rehabilitation at the National Hospital of Traditional Medicine in 2021. **Subjects and methods:** A prospective description on 138 patients with cerebral stroke after rehabilitation. **Outcomes:** Rehabilitation care activities such as monitoring for abnormal signs, nutritional care, infection prevention, or rehabilitation of motor, respiratory, swallowing, and language skills were conducted regularly for the patient; patient's results improved a lot in terms of movement and degree of paralysis; The ability to be independent in daily life has increased markedly. **Conclusion:** the patient's motor function and independence in daily life increased significantly after 15 days and 30 days of rehabilitation care since the resettlement.

**Keywords:** brain stroke, rehabilitation care.

<sup>1</sup>Bệnh viện y học cổ truyền Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Năm

Email: luongthinam1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2022

Ngày duyệt bài: 28.4.2022

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là một bệnh lý do tổn thương mạch máu não, được chia làm hai loại lớn là nhồi máu não và chảy máu não, trong đó tỷ lệ nhồi máu não chiếm khoảng 80%. Tại Việt Nam, ước tính tỷ lệ mới mắc hàng năm 115,7/100.000 dân, tỷ lệ hiện mắc 355,9/100.000 dân, tỷ lệ hiện mắc trong những người trên 18 tuổi tới 1,62% và tỷ lệ tử vong 65,1/100.000 dân [1],[2],[7]. Dự báo đến năm 2030 ở Hoa Kỳ có 3,88% dân số trên 18 tuổi bị đột quỵ[6] và ở Việt Nam tăng 1,85 lần so với năm 2010[1],[7].

Sự hồi phục các chức năng về thể chất, tâm thần cho người bệnh sau đột quỵ rất cần thiết và có vai trò quan trọng giúp người bệnh tái hòa nhập với cộng đồng. Quá trình này diễn ra nhanh hay chậm, tốt hay không phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tuổi của người bệnh, tình trạng bệnh lý, việc điều trị kịp thời, các yếu tố nguy cơ kèm theo, các yếu tố xã hội, sự hợp tác chặt chẽ giữa người bệnh, gia đình và thầy thuốc trong quá trình điều trị. Cùng với sự phát triển vượt bậc của y học thế giới, tại Việt nam việc điều trị chăm sóc NB đột quỵ ngày càng được quan tâm, đặc biệt sự kết hợp giữa Y học hiện đại và Y học cổ truyền đã mang lại hiệu quả cao. Theo nghiên cứu của nhiều tác giả, các phương pháp chăm sóc PHCN phù hợp đã giúp người bệnh đột quỵ phục chức năng hệ thần kinh, vận động một cách đáng kể [3],[4],[5],...

Để đánh giá hiệu quả từ đó rút ra những bài học kinh nghiệm giúp cải tiến và nâng cao chất lượng trong công tác chăm sóc, PHCN cho người bệnh đột quỵ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Kết quả chăm sóc người bệnh đột quỵ não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2021" với mục tiêu: Phân tích hoạt động và kết quả chăm sóc cho người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp.