

- Pediatric Otorhinolaryngology. 2016;89:121-126. doi:10.1016/j.ijporl.2016.08.005
3. **Choi Y, Lee JH, Kim YH, et al.** Impact of Postthyroidectomy Scar on the Quality of Life of Thyroid Cancer Patients. *Ann Dermatol.* 2014; 26(6):693-699. doi:10.5021/ad.2014.26.6.693
  4. **Engrav LH, Garner WL, Tredget EE.** Hypertrophic Scar, Wound Contraction and Hyper-Hypopigmentation. *Journal of Burn Care & Research.* 2007;28(4):593-597. doi:10.1097/BCR.0B013E318093E482
  5. **Nguyen HX, Nguyen HX, Nguyen HV, Nguyen LT, Nguyen TTP, Le QV.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy by Vestibular Approach with Central Lymph Node Dissection for Thyroid Microcarcinoma. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2021;31(4):410-415. doi:10.1089/lap.2020.0411
  6. **Nguyen HX, Nguyen LT, Nguyen HV, et al.** Comparison of Transoral Thyroidectomy Vestibular Approach and Unilateral Axillobreast Approach for Endoscopic Thyroidectomy: A Prospective Cohort Study. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques.* 2021;31(1):11-17. doi:10.1089/lap.2020.0272
  7. **Nguyen XH, Nguyen XH, Nguyen TL, Pham TD, Le VQ.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy by Vestibular Approach for Differentiated Thyroid Cancer Intraoperatively Invading Strap Muscle. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2021;32(2):172-175. doi:10.1097/SLE.0000000000001020

## KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC VÀ BỆNH VIỆN K NĂM 2022 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thị Minh Lý<sup>1,2</sup>, Dương Trọng Hiền<sup>3</sup>

### HOSPITAL AND K HOSPITAL IN 2022 AND SOME FACTORS RELATED

#### TÓM TẮT

Phẫu thuật là phương pháp điều trị đầu tiên và chủ yếu đối với các ung thư dạ dày ở giai đoạn sớm, có thể phẫu thuật cắt bỏ một phần hay toàn bộ dạ dày. Sự can thiệp chăm sóc một cách đầy đủ cả về thể chất lẫn tinh thần của điều dưỡng đối với người bệnh ung thư dạ dày sẽ góp phần nâng cao kết quả chăm sóc người bệnh. **Mục tiêu:** Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật dạ dày tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức và Bệnh viện K năm 2022 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 150 bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư dạ dày. **Kết quả:** Kết quả chăm sóc người bệnh là tốt chiếm 82% và kết quả chăm sóc chưa tốt chiếm 18%. Những yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh bao gồm các yếu tố về đặc điểm cá nhân là bệnh lý kèm theo, thói quen cá nhân; đặc điểm về phẫu thuật là phương pháp phẫu thuật, đường mổ; yếu tố về đặc điểm chăm sóc người bệnh của điều dưỡng là tư vấn tâm lý cho người bệnh, tư vấn tuân thủ điều trị và tư vấn giáo dục sức khỏe.

**Từ khóa:** Phẫu thuật, ung thư dạ dày, chăm sóc, điều dưỡng.

#### SUMMARY

### RESULTS OF CARE OF PATIENTS AFTER SURGERY STOMACH CANCER AT VIET DUC

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

<sup>3</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Minh Lý

Email: lethiminhly2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023

Surgery is the first and primary treatment for early stomach cancers, which can include surgical removal of part or all of the stomach. The total care intervention both physical and mental by nurses for stomach cancer patients will help to improve patient care outcomes. **Objectives:** Describe the results of patient care after gastric surgery at Viet Duc Hospital and K Hospital in 2022 and describe several related factors. **Methods:** Design of prospective descriptive study on 150 patients after gastric cancer surgery. **Results:** The outcome of patient care is good accounted for 82% and the result of poor care accounted for 18%. Factors related to patient care outcomes include personal characteristics such as comorbidities, and personal habits; surgical characteristics are surgical methods, and incision lines; the factors on the patient care characteristics of nurses are psychological counseling for patients, treatment adherence counseling, and health education counseling. **Keywords:** Surgery, stomach cancer, take care, nursing.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế (IARC) gánh nặng ung thư dạ dày hàng năm sẽ tăng lên khoảng 1,8 triệu ca mắc mới và khoảng 1,3 triệu ca tử vong vào năm 2040, tương ứng với mức tăng khoảng 63% và 66% so với năm 2020 [4]. Theo thống kê của IARC, năm 2020 ung thư dạ dày đứng ở vị trí thứ 4 trong số 5 loại ung thư thường gặp ở Việt Nam, ước tính có 17.906 ca mắc mới và 14.615 ca tử vong ở cả 2 giới, cứ 100.000 người sẽ có hơn 24 người mắc ung thư dạ dày năm 2020 [5].

Phẫu thuật là phương pháp điều trị đầu tiên và chủ yếu đối với các ung thư dạ dày ở giai đoạn sớm, có thể phẫu thuật cắt bỏ một phần hay toàn bộ dạ dày. Những trường hợp ung thư giai đoạn cuối có thể phẫu thuật tạm thời. Hoá xạ trị trước mổ giúp giảm giai đoạn ung thư cho những trường hợp ung thư tiến triển, hoá xạ trị trong và sau mổ giúp tăng khả năng tiết căn cho người bệnh [1]. Thời gian hồi phục hoàn toàn sau phẫu thuật phụ thuộc vào loại phẫu thuật, sức khỏe tổng thể của người bệnh và đặc biệt là các hoạt động điều trị, chăm sóc và giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Chăm sóc sau mổ là một công việc quan trọng nhằm phát hiện kịp thời các rối loạn sau mổ, chủ động ngăn ngừa và xử lý các tai biến, biến chứng. Qua đó, góp phần lớn đảm bảo cho thành công của phẫu thuật. Điều dưỡng đóng vai trò chính trong công tác chăm sóc sau mổ, là người theo dõi các dấu hiệu sinh tồn, hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh chăm sóc vết mổ, tư vấn giáo dục sức khỏe và chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh. Ở giai đoạn này, người bệnh được chăm sóc tốt sẽ tạo điều kiện cho cơ thể người bệnh phục hồi sớm, rút ngắn ngày nằm viện, giảm chi phí và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức và Bệnh viện K, cùng với sự phát triển khoa học kỹ thuật phẫu thuật dạ dày, công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng ngày càng được quan tâm. Với những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài này với 2 mục tiêu là mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật dạ dày tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức và Bệnh viện K năm 2022 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.1. Đối tượng

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** (1) Người bệnh được chẩn đoán ung thư dạ dày. (2) Người bệnh sau phẫu thuật dạ dày và đang được chăm sóc tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức và Bệnh viện K. (3) Người bệnh có hồ sơ bệnh án, phiếu theo dõi chăm sóc ghi chép đầy đủ, rõ ràng.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có rối nhiễu tâm trí, không hợp tác nghiên cứu.

**2.1.2. Thời gian nghiên cứu.** Từ tháng 4/2022 đến tháng 4/2023.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

**2.2.2. Địa điểm nghiên cứu.** Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức và Bệnh viện K.

**2.2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.** Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Thực tế thu được 150 người bệnh.

**2.2.4. Biến số và công cụ thu thập số liệu.** Sử dụng bệnh án nghiên cứu được xây dựng dựa trên các biến số và chỉ số phù hợp với mục tiêu.

Các biến số trong bệnh án nghiên cứu bao gồm: thông tin chung của người bệnh (tuổi, giới, nghề nghiệp, BMI, bệnh lý kèm theo, thói quen cá nhân...), đặc điểm về cuộc phẫu thuật (chẩn đoán bệnh lý, đường mổ, thời gian phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật...), tình trạng người bệnh sau phẫu thuật (đau, tình trạng vết mổ...), các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng và kết quả chăm sóc người bệnh tại 3 thời điểm: sau 24 giờ phẫu thuật, ngày thứ 2 và ngày thứ 3 sau phẫu thuật.

Sử dụng các tiêu chí đánh giá biến chứng phẫu thuật theo các hướng dẫn lâm sàng gồm các biến chứng: nhiễm khuẩn vết mổ, chảy máu.

Quy ước cách đánh giá một số chỉ số bằng cách sử dụng bảng kiểm quan sát để đánh giá một số hướng dẫn của điều dưỡng cho người bệnh: Tốt là thực hiện đúng và đủ các quy trình hướng dẫn đạt ước lượng khoảng 90%, chưa tốt là thực hiện quy trình đạt ước lượng dưới 90%.

### 2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu.

Các thông tin thu thập từ hồ sơ bệnh án kết hợp với quan sát, theo dõi bệnh nhân và đánh giá theo bảng kiểm, từ đó tổng hợp dữ liệu vào bệnh án nghiên cứu.

**2.3. Xử lý số liệu.** Số liệu thu thập và quản lý bằng phần mềm Excel. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0

Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Các số liệu thống kê được thực hiện để so sánh giữa các nhóm, test thống kê Chi bình phương, test thống kê Fisher's Exact test so sánh các tỷ lệ và các biến liên tục được so sánh bằng test T- student. Ý nghĩa thống kê được định nghĩa khi giá trị  $p < 0,05$ .

Để đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh tốt/chưa tốt khi phân tích số liệu, tác giả đã phân loại kết quả chăm sóc người bệnh như sau:

- Kết quả tốt: người bệnh có tổng số ngày điều trị dưới 10 ngày, không có biến chứng sau phẫu thuật và vết mổ khô.

- Kết quả chưa tốt: người bệnh có tổng số ngày điều trị trên 10 ngày và/hoặc có biến chứng sau phẫu thuật, vết mổ chưa khô.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Các thông tin

thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Sự tham gia của người bệnh là hoàn toàn tự nguyện, đối tượng có thể rút lui khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào mà không có bất kỳ nguy cơ nào. Tất cả thông tin về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật và được mã hóa.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=150)**

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	86	57,3
	Nữ	64	42,7
Nhóm tuổi	18-39	10	6,7
	40-59	51	34,0
	≥60	89	59,3
	Trung bình ± SD	60,9 ± 13,0	
Nơi ở	Thành thị	46	30,7
	Nông thôn	104	69,3
Trình độ học vấn	Từ trung cấp trở xuống	106	70,7
	Cao đẳng/đại học/sau đại học	44	29,3
BMI	<18,5	29	19,3
	18,5-24,9	112	74,7
	>25	9	6,0
Bệnh lý kèm theo	Có bệnh lý	48	32,0
	Không có bệnh lý	102	68,0
Thói quen cá nhân	Hút thuốc/uống rượu	43	28,7
	Không	107	71,3

**Nhận xét:** Trong số 150 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu có 57,3% là nam giới và 42,7% là nữ giới. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 60,9 ± 13,0 tương ứng với nhóm ≥60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 59,3% bệnh nhân. Phần lớn bệnh nhân là người nông thôn chiếm 69,3% và người thành thị có 30,7% bệnh nhân. Trình độ học vấn của 150 bệnh nhân đa số là từ trung cấp trở xuống chiếm 70,7%. Đa số người bệnh có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường (18,5-24,9) với 74,7% và 19,3% người bệnh có thể trạng gầy (BMI <18,5), chỉ có 6% người bệnh có chỉ số BMI >25. Phần lớn người bệnh không có bệnh lý tim mạch, đái tháo đường kèm theo. Có 28,7% người bệnh có thói quen hút thuốc hoặc uống rượu trước đó.

#### 3.2. Đặc điểm phẫu thuật ung thư dạ dày

**Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật ung thư dạ dày (N=150)**

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
----------	--------------	-----------

Đường mổ	Mổ mở	88	58,7
	Mổ nội soi	62	41,3
Phương pháp phẫu thuật	Cắt toàn bộ dạ dày	27	18,0
	Cắt 2/3 dạ dày	19	12,7
	Cắt 3/4 dạ dày	79	52,7
	Cắt 4/5 dạ dày	13	8,7
	Khác	12	8,0
Thời gian phẫu thuật	<120 phút	20	13,3
	120 – 160	76	50,7
	>160	54	36,0
	Trung bình ± SD	152,65 ± 53,33	
Mức độ đau (trung bình ± SD)	24 giờ sau phẫu thuật	4,95 ± 1,36	
	Ngày thứ 2	4,61 ± 1,55	
	Ngày thứ 3	3,19 ± 1,36	
Thời gian trung tiện	<3 ngày	11	7,3
	≥ 3 ngày	139	92,7

**Nhận xét:** Bảng 2 trình bày về thông tin cuộc phẫu thuật. Đường mổ mở chiếm chủ yếu 58,7% bệnh nhân. Cắt 3/4 dạ dày là phương pháp phẫu thuật chiếm hơn một nửa 52,7%, cắt toàn bộ dạ dày có 18%, cắt 2/3 dạ dày có 12,7%, cắt 4/5 dạ dày có 8,7%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 152,65 ± 53,33 phút. Phẫu thuật trong khoảng thời gian từ 120-160 phút chiếm phần lớn. Mức độ đau trung bình 24 giờ sau phẫu thuật, ngày thứ 2 và ngày thứ 3 sau phẫu thuật ở mức đau nhẹ và vừa. Thời gian trung tiện nhiều nhất là từ 3 ngày trở lên chiếm 92,7%.

#### 3.3. Kết quả chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan

**Bảng 3. Kết quả chăm sóc người bệnh ung thư dạ dày sau phẫu thuật (N=150)**

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	
Kết quả chăm sóc người bệnh	Tốt	123	82,0
	Khá	27	18,0
	Kém	0	0,0
Tổng số ngày điều trị	<8 ngày	55	36,7
	8-10 ngày	71	47,3
	>10 ngày	24	16,0
Tình trạng vết mổ	Tốt	130	86,7
	Trung bình	20	13,3
Biến chứng sau phẫu thuật	Chảy máu	0	0,0
	Nhiễm trùng vết mổ	5	3,3
	Không biến chứng	145	96,7
Tư vấn tâm lý cho người bệnh	Tốt	134	89,3
	Chưa tốt	16	10,7
Tư vấn tuân thủ điều trị	Tốt	139	92,7
	Chưa tốt	11	7,3
Tư vấn giáo dục sức khỏe	Tốt	89	59,3
	Chưa tốt	61	40,7

**Nhận xét:** Bảng 3 trình bày về kết quả chăm sóc người bệnh. Nhìn chung kết quả chăm sóc người bệnh là tốt chiếm tới 82% và 18% người bệnh có kết quả chăm sóc trung bình. Tổng số ngày điều trị từ 8-10 ngày chiếm phần lớn 47,3%, 36,7% người bệnh có tổng số ngày điều trị dưới 8 ngày và 16% bệnh nhân có tổng số ngày điều trị >10 ngày. Có 86,7% bệnh nhân có tình trạng vết mổ tốt. Phần lớn 96,7% người

bệnh không có biến chứng sau phẫu thuật và có 3,3% bệnh nhân mắc nhiễm trùng vết mổ sau phẫu thuật. Về hoạt động tư vấn tâm lý cho người bệnh, hầu hết người bệnh được điều dưỡng thực hiện tốt tư vấn tâm lý và tuân thủ điều trị. Chỉ có 59,3% người bệnh được điều dưỡng thực hiện tốt tư vấn giáo dục sức khỏe, còn 40,7% người bệnh chưa được tư vấn giáo dục sức khỏe tốt.

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh ung thư dạ dày sau phẫu thuật**

Đặc điểm	Kết quả chăm sóc tốt (N,%)	Kết quả chăm sóc chưa tốt (N,%)	P	
Nhóm tuổi	18-39	10 (100)	0	0,308
	40-59	41 (80,4)	10 (19,6)	
	≥60	72 (80,9)	17 (19,1)	
Giới tính	Nam	72 (83,7)	14 (16,3)	0,525
	Nữ	51 (52,5)	13 (20,3)	
Thói quen	Hút thuốc/uống rượu	18 (41,9)	25 (58,1)	<0,001*
	Không	105 (98,1)	2 (1,9)	
Bệnh lý kèm theo	Có bệnh	35 (72,9)	13 (27,1)	0,047*
	Không có bệnh	88 (86,3)	14 (13,7)	
BMI	<18,5	25 (86,2)	4 (13,8)	0,656
	18,5-24,9	90 (80,4)	22 (19,6)	
	>25	8 (88,9)	1 (11,1)	
Đường mỡ	Mỡ mở	64 (72,7)	24 (27,3)	<0,001*
	Mỡ nội soi	59 (95,2)	3 (4,8)	
Phương pháp phẫu thuật	Cắt toàn bộ dạ dày	19 (70,4)	8 (29,6)	0,011*
	Cắt 2/3 dạ dày	14 (73,7)	5 (26,3)	
	Cắt ¾ dạ dày	72 (91,1)	7 (8,9)	
	Cắt 4/5 dạ dày	8 (61,5)	5 (38,5)	
	Khác	10 (83,3)	2 (16,7)	
Tư vấn tâm lý cho người bệnh	Tốt	120 (89,6)	14 (10,4)	<0,001*
	Chưa tốt	3 (18,8)	13 (81,3)	
Tư vấn tuân thủ điều trị	Tốt	121 (87,1)	18 (12,9)	<0,001*
	Chưa tốt	2 (18,2)	9 (81,8)	
Tư vấn giáo dục sức khỏe	Tốt	86 (96,6)	3 (3,4)	<0,001*
	Chưa tốt	37 (60,7)	24 (39,3)	

(p sử dụng test thống kê Fisher's Exact test và test Chi bình phương so sánh các tỷ lệ)

**Nhận xét:** Sử dụng các test thống kê kiểm định sự khác biệt giữa nhóm người bệnh có kết quả chăm sóc tốt và nhóm người bệnh có kết quả chăm sóc chưa tốt với một số biến độc lập về tình trạng và hoạt động chăm sóc người bệnh cho thấy một số yếu tố có liên quan tới kết quả chăm sóc tốt mà sự khác biệt có ý nghĩa thống kê bao gồm: thói quen cá nhân, bệnh lý kèm theo, đường mổ, phương pháp phẫu thuật, hoạt động tư vấn tâm lý cho người bệnh, tư vấn tuân thủ điều trị và tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng.

**IV. BÀN LUẬN**

Tuổi trung bình của 150 đối tượng nghiên

cứu là tương ứng với nhóm ≥60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 59,3%, hơn một nửa là nam giới với 57,3% và phụ nữ có 42,7%. Kết quả nghiên cứu phù hợp với các báo cáo về tình hình mắc ung thư dạ dày trên thế giới, tỷ lệ mắc ung thư dạ dày có liên quan đến tuổi tác, tuổi càng cao tỷ lệ mắc ung thư dạ dày càng tăng và tỷ lệ tăng cao hơn bắt đầu từ 60 tuổi [6]. Phần lớn bệnh nhân là người nông thôn chiếm 69,3% và người thành thị có 30,7% bệnh nhân. Trình độ học vấn của 150 bệnh nhân đa số là từ trung cấp trở xuống chiếm 70,7%. Đa số người bệnh có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường (18,5-24,9) với 74,7% và 19,3% người bệnh có thể trạng gầy

(BMI <18,5), chỉ có 6% người bệnh có chỉ số BMI >25. Trần Đắc Thành cũng báo cáo kết quả tương tự [2]. Phần lớn người bệnh không có bệnh lý tim mạch, đái tháo đường kèm theo. Có 28,7% người bệnh có thói quen hút thuốc hoặc uống rượu trước đó.

Phương pháp phẫu thuật phần lớn là cắt 3/4 dạ dày 52,7%, tiếp đến là cắt toàn bộ dạ dày chiếm 18%. Đường mổ chủ yếu là mổ mở chiếm 76%, do vậy thời gian phẫu thuật chủ yếu trong khoảng thời gian từ 120-160 phút chiếm 50,7%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Đắc Thành đã được báo cáo năm 2021 [2]. Kết quả nghiên cứu tiếp tục cho thấy một tín hiệu khá tốt khi so sánh với một nghiên cứu vào năm 2017 của Võ Duy Long có thời gian phẫu thuật trung bình từ 150-300 phút [3].

Chăm sóc sau mổ là một công việc quan trọng nhằm phát hiện kịp thời các rối loạn sau mổ, chủ động ngăn ngừa và xử lý sớm các tai biến, hạn chế những biến chứng. Điều dưỡng đóng vai trò chính trong công tác chăm sóc sau mổ. Nhìn chung kết quả chăm sóc người bệnh là tốt chiếm tới 82% và kết quả chăm sóc chưa tốt chiếm 18%. Kết quả trong nghiên cứu này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Đắc Thành trên bệnh nhân phẫu thuật ung thư dạ dày tại bệnh viện K năm 2021 với tỷ lệ tốt và chưa tốt tương ứng là 83,4% và 16,6% [2]. Phẫu thuật là phương pháp điều trị đầu tiên và chủ yếu đối với các ung thư dạ dày ở giai đoạn sớm, có thể phẫu thuật cắt bỏ một phần hay toàn bộ dạ dày. Thời gian hồi phục hoàn toàn sau phẫu thuật phụ thuộc vào loại phẫu thuật, sức khỏe tổng thể của người bệnh và đặc biệt là các hoạt động điều trị, chăm sóc và giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Nghiên cứu sử dụng các test thống kê kiểm định sự khác biệt giữa nhóm người bệnh có kết quả chăm sóc tốt và nhóm người bệnh có kết quả chăm sóc chưa tốt với một số biến độc lập về đặc điểm cá nhân, đặc điểm phẫu thuật và hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng cho thấy những yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc chưa tốt bao gồm các yếu tố về đặc điểm cá nhân (hút thuốc hoặc uống rượu). Người bệnh không có thói quen hút thuốc hoặc uống rượu có kết quả chăm sóc tốt cao hơn nhóm người bệnh có thói quen. Và nhóm người bệnh không có bệnh lý như đái tháo đường, tim mạch có kết quả chăm sóc tốt cao hơn nhóm có bệnh lý. Kết quả nghiên cứu của Trần Đắc Thành

cũng cho kết quả tương tự [2]. Phương pháp phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày và cắt 4/5 dạ dày có kết quả chăm sóc người bệnh chưa tốt cao hơn những người cắt 3/4 và 2/3 dạ dày. Đường mổ là mổ mở có kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn mổ nội soi. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Đắc Thành [2]. Các yếu tố về hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng như tư vấn tâm lý cho người bệnh, tư vấn tuân thủ điều trị và tư vấn giáo dục sức khỏe là những yếu tố có liên quan đến kết quả chăm sóc tốt của người bệnh sau phẫu thuật ung thư dạ dày. Với những bệnh nhân được điều dưỡng thực hiện tốt bao gồm tư vấn tâm lý, tư vấn tuân thủ điều trị và tư vấn giáo dục sức khỏe đều có kết quả chăm sóc tốt cao hơn những người bệnh được điều dưỡng thực hiện chưa tốt, với mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

## V. KẾT LUẬN

Sự can thiệp chăm sóc một cách đầy đủ cả về thể chất lẫn tinh thần của điều dưỡng đối với người bệnh ung thư dạ dày sẽ giúp cho kết quả chăm sóc người bệnh được tốt hơn, từ đó góp phần rút ngắn thời gian hồi phục sau khi cắt dạ dày, giảm tỷ lệ biến chứng và rút ngắn thời gian nằm viện cho người bệnh. Vai trò của điều dưỡng trong việc chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư dạ dày là vô cùng quan trọng. Những bệnh nhân được điều dưỡng thực hiện tốt bao gồm tư vấn tâm lý, tư vấn tuân thủ điều trị và tư vấn giáo dục sức khỏe đều có kết quả chăm sóc tốt cao hơn những người bệnh được điều dưỡng thực hiện chưa tốt. Vì vậy cần chú trọng đến việc nâng cao năng lực chuyên môn, nghiệp vụ cho điều dưỡng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai BvB.** Điều trị Ung thư dạ dày. 2022.
2. **Thành TĐ.** 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. 2021;509(1):57-62.
3. **Võ Duy Long NHB, Đỗ Đình Công.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư dạ dày. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2016; 20(2).
4. **Organization WH.** The current and future incidence and mortality of gastric cancer in 185 countries, 2020–40: a population-based modelling study. 2022.
5. **IARC.** World cancer report: Cancer research for cancer prevention. International Agency for Research on Cancer, Lyon, France. 2020.
6. **State NY.** Stomach Cancer Incidence and Mortality by Age group, New York State Excl New York City. New York State Cancer Registry. 2015 - 2019.