

Amoxicillin/acid-clavulanic uống mỗi 8 giờ. Thời gian điều trị trong mỗi pha phụ thuộc vào bệnh cảnh lâm sàng, pha cấp tính có thể điều trị từ 2 đến 8 tuần và kéo dài thêm từ 3 đến 6 tháng ở pha củng cố. [1, 2, 8].

Tóm lại, Melioidosis là một bệnh lý có bệnh cảnh lâm sàng đa dạng và phức tạp, tỷ lệ tử vong cao dù được điều trị thích hợp. Bệnh chủ yếu gặp ở phía bắc Australia và phía đông bắc Thái lan. Ở Việt Nam, các trường hợp bệnh đã được ghi nhận từ thời thuộc Pháp và thời kỳ chiến tranh trên các đối tượng là lính pháp và sáu đó là lính Mỹ tham chiến tại Việt Nam. Đến nay chỉ có một vài báo cáo ca bệnh trong nước về melioidosis, vì vậy nên chưa có cái nhìn đầy đủ về dịch tễ học, cũng như các bệnh cảnh lâm sàng của một căn bệnh nguy hiểm mà Việt Nam nằm trong vùng dịch tễ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wiersinga, W.J., B.J. Currie, and S.J. Peacock, Melioidosis.** New England Journal of Medicine, 2012. 367(11): p. 1035-1044.

2. **Dance, D.,** Treatment and prophylaxis of melioidosis. Int J Antimicrob Agents, 2014. 43(4): p. 310-8.
3. **Pons, R. and M. Advier,** Melioidosis in Cochinchina. The Journal of Hygiene, 1927. 26(1): p. 28-30.
4. **Dance, D.A., Melioidosis: the tip of the iceberg?** Clinical Microbiology Reviews, 1991. 4(1): p. 52-60
5. **Chambon, L.,** [Isolation of Whitmore's bacillus from external environment]. Ann Inst Pasteur (Paris), 1955. 89(2): p. 229-35.
6. **Parry, C.M., et al.,** Melioidosis in Southern Vietnam: clinical surveillance and environmental sampling. Clin Infect Dis, 1999. 29(5): p. 1323-6.
7. **Phuong, D.M., et al.,** Clinical and microbiological features of melioidosis in northern Vietnam. Trans R Soc Trop Med Hyg, 2008. 102 Suppl 1: p. S30-6.
8. **Cheng, A.C. and B.J. Currie,** Melioidosis: epidemiology, pathophysiology, and management. Clin Microbiol Rev, 2005. 18(2): p. 383-416.
9. **Currie, B.,** Pseudomonas pseudomallei-insulin interaction. Infect Immun, 1995. 63(9): p. 3745.
10. **Simpson, A.J. and V. Wuthiekanun,** Interaction of insulin with Burkholderia pseudomallei may be caused by a preservative. J Clin Pathol, 2000. 53(2): p. 159-60

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI SỎI TIẾT NIỆU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH NĂM 2023

Lê Anh Tuấn¹, Lê Thị Bình², Lê Thanh Hà³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện trên 114 bệnh nhân tại Khoa Tiết niệu Nam học và Thận học từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023 trên bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi sỏi tiết niệu của Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh. Mục tiêu: (1) Mô tả hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh. (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật. Kết quả cho thấy, người bệnh ngày đầu sau có một vài trường hợp có diễn biến bất thường (đau vết mổ, dịch thấm băng vết mổ,...) tình trạng lâm sàng sau mổ của người bệnh tốt lên theo thời gian, đến ngày thứ 3 tất cả người bệnh đều trong giới hạn bình thường. Về hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng cho thấy, người bệnh sau phẫu thuật đều được theo dõi/chăm sóc dấu hiệu sinh tồn, tình trạng đau, vết mổ, dẫn lưu, sonde tiểu đều được thực

hiện ≥ 3 lần/ngày trở lên. Và kết quả chăm sóc tốt chiếm 91,2%; chăm sóc chưa tốt chiếm 8,8%. Kết quả nghiên cứu cũng tìm thấy một số yếu tố liên quan như có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử mổ, giữa có bệnh mắc kèm, giữa thời gian lưu sonde, giữa kích thước viên sỏi và vị trí của viên sỏi với kết quả chăm sóc, ($p < 0,05$). Tuy nhiên vẫn chưa tìm thấy sự khác biệt giữa giới, độ tuổi, thói quen sở thích của người bệnh, giữa chỉ số BMI với kết quả chăm sóc ($p > 0,05$)

Từ khóa: Sỏi tiết niệu, kết quả chăm sóc người bệnh, người bệnh

SUMMARY

PATIENT CARE AFTER LAPAROSCOPIC SURGERY FOR URINARY STONES AND SOME RELATED FACTORS AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL IN 2023

Prospective descriptive study conducted on 114 patients at the Department of Urology Andrology and Nephrology from March 2023 to October 2023 on patients after laparoscopic surgery for urinary stones at Tam Anh General Hospital. Objectives: (1) Describe patient care activities after laparoscopic urinary stone surgery at Tam Anh General Hospital. (2) Analyze a number of factors related to patient care outcomes after surgery. The results showed that the first day after the patient had a few cases of abnormal

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

²Trường ĐH Thăng Long

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: : Lê Anh Tuấn

Email: letuannndun95@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

developments (surgical wound pain, surgical wound bandage seepage,...) the patient's post-operative clinical condition improved over time. By day 3, all patients were within normal limits. Regarding patient care activities of nurses, it shows that post-operative patients are monitored/taken care of vital signs, pain, incisions, drainage, and urinary catheters are all performed ≥ 3 times/ days or more. And good care results account for 91.2%; Poor care accounts for 8.8%. The research results also found a number of related factors such as statistically significant differences between surgical history, between comorbidities, between catheter retention time, between stone size and the binding position of the stone. stones with care results, ($p < 0.05$). However, no differences have been found between gender, age, patient habits and preferences, between BMI and care outcomes ($p > 0.05$). **Keywords:** Urinary stones, patient care outcomes, patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu rất thường gặp ở người bệnh, Việt Nam là một nước nằm trong khu vực "vành đai sỏi" của thế giới nên tỷ lệ sỏi tiết niệu chiếm khá cao, tỷ lệ người bệnh sỏi tiết niệu chiếm khoảng 40% - 60% bệnh lý tiết niệu nói chung, là bệnh lý hay gặp nhất trong chuyên khoa tiết niệu [2], [4]. Hiện nay tại nước ta việc điều trị sỏi thận bằng phương pháp mổ mở vẫn chiếm tỷ lệ lớn từ 30% - 60% phẫu thuật sỏi tiết niệu, đặc biệt đối với trường hợp sỏi có kích thước lớn. Với sự phát triển của khoa học kỹ thuật các phương pháp điều trị ít xâm lấn như lấy sỏi qua da, tán sỏi nội soi qua đường tự nhiên, tán sỏi ngoài cơ thể, chỉ định mổ mở trong điều trị sỏi thận đã được thực hiện. Vấn đề đặt ra ở đây là các khi điều trị sỏi tiết niệu bằng phương pháp phẫu thuật nội soi người sau phẫu thuật như thế nào; nhu cầu và mong muốn của người bệnh được điều dưỡng theo dõi, chăm sóc sau mổ là những vấn đề gì? Công tác chăm sóc của điều dưỡng hiện nay như thế nào? Có yếu tố nào ảnh hưởng tới chất lượng chăm sóc người bệnh? cho tới nay chưa có đề tài nghiên cứu nào về việc chăm sóc sau phẫu thuật nội soi sỏi tiết niệu tại BVĐK Tâm Anh. Do vậy đề tài "Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh năm 2023" được tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

1. *Mô tả hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1.Đối tượng nghiên cứu: là người bệnh

sau phẫu thuật nội soi sỏi tiết niệu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** từ 18 tuổi trở lên, được chỉ định phẫu thuật, đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phẫu thuật mổ mở, tình trạng nặng, hạn chế giao tiếp/mắc bệnh về thần kinh.

2.2.Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu

2.3.Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, với 114 người bệnh sau phẫu thuật nội soi sỏi tiết niệu

2.4.Địa điểm: Tại Khoa Tiết niệu Nam học – Thận học Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh.

2.5.Các biến số nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi ở, chỉ số BMI, tiền sử mổ sỏi tiết niệu, bệnh lý mắc kèm, kích thước sỏi, vị trí sỏi, thời gian phẫu thuật

-Biến số lâm sàng: Mạch, HA, đau, vết mổ, ống DL, sonde tiểu, lo âu sau phẫu thuật

-Biến số chăm sóc: Đo dấu hiệu sinh tồn ≥ 3 lần/ngày; chăm sóc đau sau mổ ≥ 3 lần/ngày; chăm sóc sonde tiểu ≥ 3 lần/ngày; chăm sóc vết mổ ≥ 3 lần/ngày; chăm sóc ống dẫn lưu ≥ 3 lần/ngày; phục hồi vận động sau mổ ≥ 2 lần/ngày; chăm sóc vệ sinh cá nhân ≥ 2 lần/ngày; tư vấn về dinh dưỡng ≥ 3 lần/ngày; tư vấn về tuân thủ điều trị ≥ 3 lần/ngày...

-Tiêu chí đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật (dựa theo các tiêu chí đã được quy định của bệnh viện) chia 2 mức: Kết quả chăm sóc tốt và Kết quả chưa tốt

-Biến số liên quan đến kết quả chăm sóc: liên quan giữa đặc điểm chung với kết quả chăm sóc

2.6. Xử lý số liệu: Làm sạch số liệu, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Dùng các thuật toán, các test thống kê: λ test, t test để so sánh các giá trị với độ tin ($p < 0,05$)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm chung		Số lượng n =114	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	79	69,3
	Nữ	35	30,7
Tuổi	18 - 29 tuổi	7	6,1
	30-59 tuổi	83	72,8
	≥ 60 tuổi	24	21,1
	Trung bình	48,28\pm13,325	
Nơi cư trú	Thành phố	77	67,5
	Nông thôn	37	32,5
Nghề nghiệp	Hữu trí	23	20,2
	Nông dân	9	7,9
	Tự do	69	60,5
	Cán bộ công chức	13	11,4

Nhận xét: Tỷ lệ nam cao hơn nữ, tuổi trung bình là 48,28 ± 13,32. Nơi sống chủ yếu ở thành phố. Nghề nghiệp chủ yếu là làm tự do.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh sau phẫu thuật

Đặc điểm		NB sau mổ					
		Dưới 24 giờ		24-72 giờ		Trên 72 giờ	
		n	%	n	%	n	%
Huyết áp	Bình thường	109	95,6	112	98,2	114	100
	Bất thường	5	4,4	2	1,8	0	0
Mạch (lần/phút)	Bình thường	109	95,6	110	96,5	114	100
	Bất thường	5	4,4	4	3,5	0	0
Đau sau mổ	Nhẹ	100	96,5	111	97,4	104	100
	Vừa	4	3,5	3	2,6	0	0
	Nặng	0	0	0	0	0	0
Vết mổ	Khô	68	98,6	68	98,6	69	100
	Thấm dịch	1	1,4	1	1,4	0	0
Ổng DL	Bình thường	67	97,1	67	97,1	46	100
	Bất thường (màu sắc, số lượng,...)	2	2,9	2	2,9	0	0
Thông tiểu	Bình thường	114	100	110	100	79	100
	Bất thường (màu sắc, số lượng,...)	0	0	0	0	0	0
Lo âu	Có	5	4,4	4	3,5	0	0
	Không	109	95,6	110	96,5	114	100

Nhận xét: người bệnh ngày đầu sau có một vài trường hợp có diễn biến bất thường, tình trạng bệnh tốt lên theo thời gian, đến ngày thứ 3 tất cả người bệnh đều trong giới hạn bình thường.

Bảng 3. Hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng viên

Hoạt động chăm sóc người bệnh		NB sau mổ					
		Dưới 24 giờ		24-72 giờ		Trên 72 giờ	
		n	%	n	%	n	%
Đo huyết áp	≥ 3 lần/ngày	114	100	113	99,1	111	97,4
	< 3 lần/ngày	0	0	1	0,9	3	2,6
Đếm mạch	≥ 3 lần/ngày	114	100	113	99,1	111	97,4
	< 3 lần/ngày	0	0	1	0,9	3	2,6
Theo dõi chăm sóc đau	≥ 3 lần/ngày	114	100	114	100	109	95
	< 3 lần/ngày	0	0	0	0	5	4,4
Theo dõi chăm sóc vết mổ	≥ 3 lần/ngày	69	100	69	100	69	100
	< 3 lần/ngày	0	0	0	0	0	0
Theo dõi chăm sóc dẫn lưu	≥ 3 lần/ngày	69	100	69	100	46	100
	< 3 lần/ngày	0	0	0	0	0	0
Theo dõi chăm sóc sonde tiểu	≥ 3 lần/ngày	114	100	110	100	79	100
	< 3 lần/ngày	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: hầu hết người bệnh sau phẫu thuật đều được theo dõi/chăm sóc dấu hiệu sinh tồn, tình trạng đau, vết mổ, dẫn lưu, sonde tiểu đều được thực hiện ≥ 3 lần/ngày trở lên.

Bảng 4. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật

Kết quả chăm sóc	Người bệnh sau phẫu thuật	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc tốt	104	91,2
Chăm sóc chưa tốt	10	8,8

Nhận xét: kết quả chăm sóc người bệnh ở mức tốt chiếm 91,2%, chưa tốt chiếm 8,8%.

Bảng 5. Liên quan kết quả chăm sóc với giới tính

Biến số nghiên cứu		NB sau phẫu thuật		OR (95%CI)	P
		CS tốt	CS chưa tốt		
Giới	Nam	71 (89,9%)	8 (10,1%)	0,538 (0,108-2,674)	0,442
	Nữ	33 (94,3%)	2 (5,7%)		
Tuổi	<60 tuổi	83 (92,2%)	7 (7,8%)	1,694	0,467

	≥ 60 tuổi	21 (87,5%)	3 (12,5%)	(0,403-7,112)	
Thói quen xấu	Có	81 (92%)	7 (8%)	1,509	0,570
	Không	23 (88,5%)	3 (11,5)	(0,361-6,304)	
BMI	Bình thường	80 (93%)	6 (7%)	2,222	0,375
	Thiếu/thừa cân	24 (85,71)	4 (14,29)	(0,579-8,528)	
Tiền sử mổ	Có	8 (100%)	0 (0%)	1,104	0,036
	Không	96 (90,6%)	10 (9,4%)	(1,038-1,174)	
Bệnh mắc kèm	Có	15 (83,3%)	3 (16,7%)	0,393	0,019
	Không	89 (92,7%)	7 (7,3%)	(0,091-1,692)	
Thời gian lưu sonde tiểu	Dưới 24 giờ	4 (100%)	0 (0%)	1,145	0,024
	24-72 giờ	55 (87,3%)	8 (12,7%)	(1,042-1,258)	
	Trên 72 giờ	45 (95%)	2 (4,3%)	1,044 (0,983-1,109)	
Kích thước sỏi	< 10mm	56 (96,6%)	2 (3,4%)	4,667	0,041
	≥ 10mm	48 (85,7%)	8 (14,3%)	(0,945-23,039)	
Vị trí sỏi	Thận	23 (95,8%)	1 (4,2%)	2,688	0,045
	Niệu quản	77 (89,5%)	9 (10,5%)	(0,3234-22,349)	
	BQ/niệu đạo	4 (100%)	0 (8,8%)	0,958 (0,881-1,041)	

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử mổ, giữa có bệnh mắc kèm, giữa thời gian lưu sonde, giữa kích thước viên sỏi và vị trí của viên sỏi với kết quả chăm sóc, ($p < 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh:

nam giới chiếm 69,3% chiếm ưu thế hơn so với nữ giới (30,7%), tuổi trung bình của người bệnh là $48,28 \pm 13,32$, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu Nguyễn Thị Hà [1]. Nơi cư trú tập trung chủ yếu ở thành phố (67,5%), có thể giải thích rằng với sự di dân như hiện nay về các khu công nghiệp để có nguồn thu nhập cao lại phần lớn là ở đô thị. Nghề nghiệp tự do chiếm 60,5% với thị trường hiện nay cũng đúng với thực tế phát triển các doanh nghiệp vừa và nhỏ để sản xuất và kinh doanh, nghiên cứu của chúng tôi trái ngược với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà với tỷ lệ nghề nghiệp tự do chỉ có 26% [1].

4.2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh sau phẫu thuật. Nhìn chung KQNC đều có xu hướng cải thiện theo thời gian. Ngày thứ nhất sau mổ, tỷ lệ người bệnh có huyết áp ở mức giới hạn bình thường chiếm 95,6%; sang ngày thứ 2 sau mổ tăng lên 98,2% và từ ngày thứ 3 sau mổ tất cả người bệnh đều có chỉ số huyết áp ở mức bình thường. Tỷ lệ người bệnh có mạch ở giới hạn bình thường ở ngày thứ nhất sau mổ là 95,6%; sang ngày thứ 2 tăng lên 96,5% và từ ngày thứ 3 tất cả người bệnh đều có mạch ở mức giới hạn bình thường. Tương tự tỷ lệ mức độ đau của người bệnh sau mổ cũng giảm theo thời gian, tình trạng vết mổ, ống dẫn lưu và tình trạng lo âu cũng cải thiện theo thời gian. Đến ngày thứ 3 sau mổ tỷ lệ người bệnh đau ở mức độ nhẹ chỉ còn 40,4%; không đau chiếm 58,6%, sonde tiểu của người bệnh sau mổ

có KQ màu sắc, số lượng tốt lên theo thời gian nghiên cứu. Tỷ lệ người bệnh có tình trạng lo âu sau mổ ngày thứ nhất chiếm 4,4%; sang ngày thứ hai sau mổ tỷ lệ này giảm xuống còn 3,5% và từ ngày thứ 3 trở đi tất cả người bệnh đều không còn tình trạng lo âu sau mổ. Điều này dễ hiểu do tình trạng tiến triển tốt lên của người bệnh sau mổ [1]

4.3. Hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật. Tất cả người bệnh sau phẫu thuật về phòng điều trị tại khoa đều được theo dõi/chăm sóc dấu hiệu sinh tồn, tình trạng đau, vết mổ, dẫn lưu, sonde tiểu. Về việc theo dõi huyết áp, mạch, đau của người bệnh sau mổ, người bệnh đều được theo dõi ≥ 3 lần/ngày ở ngày thứ 1; từ ngày thứ 2 trở đi tỷ lệ theo dõi người bệnh ≥ 3 lần/ngày có giảm không đáng kể. Việc theo dõi/chăm sóc vết mổ, dẫn lưu, sonde tiểu đều được thực hiện ≥ 3 lần/ngày. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Huyền, tất cả người bệnh đều được theo dõi dấu hiệu sinh tồn theo đúng phân cấp chăm sóc [3]. Theo Nguyễn Sỹ Trang, đánh giá tình trạng đau chỉ thực hiện ≥ 2 lần/1 ngày chiếm 85,7%. TH thay bằng dưới 2 lần/1 ngày. Chăm sóc chân dẫn lưu và xả dẫn lưu trên 2 ngày/1 lần với 98,2% và 69% chăm sóc sonde tiểu khác với KQCS của chúng tôi đều TH ≥ 3 lần/ngày và đây là ưu điểm lớn của BV Quốc tế tư nhân[5].

Trong nghiên cứu chúng tôi có kết quả cho thấy kết quả là 91,2% người bệnh có kết quả chăm sóc tốt còn 8,8% người bệnh có KQCS chưa tốt, có thể nói tốt hơn nhiều so sánh với NC của Nguyễn Sỹ Trang, kết quả chăm sóc NB sau

phẫu thuật sỏi tiết niệu tại bệnh viện Bạch Mai có KQCS ở mức tốt với 71,9%, chỉ có 28,1% NB có KQCS ở mức khá/trung bình [5].

4.4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh của điều dưỡng. KQNC của chúng tôi cho thấy, có mối liên quan giữa có tiền sử mổ sỏi với kết quả chăm sóc. KQNC cho thấy, những người bệnh có tiền sử mổ sỏi tiết niệu có tỷ lệ kết quả chăm sóc tốt cao hơn những người bệnh chưa có tiền sử mổ sỏi tiết niệu 1,104 lần (OR: 1,104, CI95%: 1,038 – 1,174, $p = 0,036$). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Và người bệnh có bệnh mãn tính mắc kèm tỷ lệ có kết quả chăm sóc tốt thấp hơn nhóm người bệnh không có bệnh mãn tính mắc kèm (OR: 0,393, CI95%: 0,91 – 1,174, $p = 1,692$, $p = 0,019$). KQNC của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả NC của Nguyễn Sỹ Trang (2022) nghiên cứu tại bệnh viện Bạch mai đã cho thấy người bệnh không có bệnh lý kèm theo có kết quả chăm sóc tốt cao gấp 2,5 lần so những người bệnh có bệnh lý kèm theo khi phẫu thuật lấy sỏi tiết niệu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$ [5].

Liên quan giữa thời gian lưu sonde tiểu với kết quả chăm sóc: Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa thời gian lưu sonde tiểu với kết quả chăm sóc người bệnh. Ở nhóm người lưu sonde tiểu dưới 24 giờ có tỷ lệ kết quả chăm sóc tốt cao hơn nhóm người có thời gian lưu sonde tiểu trên 24 giờ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,024$.

Liên quan giữa kích thước sỏi và vị trí sỏi với kết quả chăm sóc: Theo kết quả nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với kích thước sỏi và vị trí sỏi. Với người bệnh có kích thước sỏi tiết niệu dưới 10 mm có tỷ lệ kết quả chăm sóc tốt là 96,6%, người bệnh có kích thước sỏi tiết niệu từ 10 mm trở lên có tỷ lệ kết quả chăm sóc tốt là 85,7%; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,041$.

Với những người bệnh có sỏi bàng quang/niệu đạo có kết quả chăm sóc tốt cao nhất là 100%, những người bệnh có sỏi thận có kết quả chăm sóc tốt là 95,8%, những người bệnh có sỏi niệu quản có kết quả chăm sóc tốt là 89,5%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Hiện chưa có đề tài nghiên cứu nào đề cập đến mối liên quan này.

Tuy nhiên, KQNC của chúng tôi cũng chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính với kết quả chăm sóc, với $p = 0,442$, kết quả này cũng

tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Sỹ Trang tại bệnh viện Bạch Mai không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa NB nam và nữ với $p > 0,05$ [5].

Chưa tìm thấy mối liên quan kết quả chăm sóc với nhóm tuổi người bệnh ở nhóm tuổi < 60 tuổi có tỷ lệ kết quả chăm sóc tốt là 92,2% và ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi có tỷ lệ đạt kết quả chăm sóc tốt là 87,5%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,467$. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Huyền (2020) tại Bệnh viện Việt Đức cũng chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi ≤ 60 và > 60 tuổi với $p > 0,05$ [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chưa tìm thấy sự khác biệt giữa người bệnh có thói quen sở thích không có lợi cho sức khỏe, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,57$.

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa chỉ số BMI với kết quả chăm sóc: kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,375$. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Sỹ Trang (2022) nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai có $p = 0,154$ [5].

V. KẾT LUẬN

1. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi sỏi tiết niệu

- Có 91,2% người bệnh được chăm sóc tốt

- Còn 8,8% người bệnh chưa được chăm sóc tốt

2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử mổ sỏi tiết niệu, bệnh lý mãn tính mắc kèm, thời gian lưu sonde tiểu, kích thước sỏi, vị trí sỏi có liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi sỏi tiết niệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hà (2019), Chăm sóc người bệnh sau nội soi điều trị sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City
2. Trần Văn Hinh (2013), Các phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh sỏi tiết niệu, Nhà xuất bản Y học.
3. 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
4. Lê Đình Khánh (2014), Sỏi hệ tiết niệu, Nhà xuất bản Đại học Huế.
5. Nguyễn Sỹ Trang (2022), Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi tiết niệu và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2020-2021