

giữa hai nhóm.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 25 bệnh nhân với 53 khớp bàn tay có biểu hiện sưng và/hoặc đau trong đó có 13 bệnh nhân viêm khớp vảy nến (25 khớp) và 12 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp (28 khớp) tại Trung tâm Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai cho thấy trong các tổn thương khảo sát trên siêu âm, tỷ lệ khớp có viêm gân gấp có sự khác biệt giữa hai nhóm viêm khớp vảy nến và viêm khớp dạng thấp, còn các tổn thương khác như: viêm màng hoạt dịch, viêm gân duỗi, bào mòn, tràn dịch khớp đều có tỷ lệ như nhau giữa hai nhóm bệnh trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Psoriatic arthritis: Ultrasound peculiarities with particular emphasis on enthesitis - Draghi - 2022 - Journal of Clinical Ultrasound - Wiley Online Library.** Accessed February 9, 2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jcu.23170>
2. **Di Matteo A, Mankia K, Azukizawa M,**

Wakefield RJ. The Role of Musculoskeletal Ultrasound in the Rheumatoid Arthritis Continuum. *Curr Rheumatol Rep.* 2020;22(8):41. doi:10.1007/s11926-020-00911-w

3. **Differential diagnosis between rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis: the value of ultrasound findings at metacarpophalangeal joints level | Annals of the Rheumatic Diseases.** Accessed December 7, 2022. <https://ard.bmj.com/content/70/6/1111.short>
4. **Taylor W, Gladman D, Helliwell P, et al.** Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum.* 2006;54(8):2665-2673. doi:10.1002/art.21972
5. **Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al.** 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum.* 2010;62(9):2569-2581. doi:10.1002/art.27584
6. **Differential diagnosis between rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis: the value of ultrasound findings at metacarpophalangeal joints level | Annals of the Rheumatic Diseases.** Accessed December 6, 2022. <https://ard.bmj.com/content/70/6/1111.short>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT U XƠ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2023

Nguyễn Thị Liên¹, Mai Trọng Hưng¹,
Nguyễn Tiến Dũng², Đinh Nhật Khánh Linh³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp tiền cứu, trên 158 người bệnh phẫu thuật u xơ tử cung. **Kết quả:** Sau mổ, 100% người bệnh sau mổ đều tỉnh táo, tự thở. Tỷ lệ sốt ngày 1, ngày 2 và ngày 3 tương ứng 7,0%; 3,8% và 2,5%. Ngày 2 có 1 trường hợp khó thở cần chuyển khoa Hồi sức tích cực để theo dõi. Đa số đau ở mức vừa, VAS ngày 1 từ 4 – 6 điểm (65,2%); mức độ đau giảm dần sau mổ trong những ngày tiếp theo. Đa số người bệnh phục hồi nhu động ruột sau 2 ngày: 90,5%. 93% người bệnh được rút sonde tiểu ngày đầu sau mổ. Sau phẫu thuật, 98,1% được đánh giá là thành công, không xảy ra các tai biến lớn. Một số tác dụng không mong muốn bao gồm: mệt mỏi, khó thở sau phẫu thuật 1,3%; đau

bung, nôn: 3,2%; bí tiểu sau phẫu thuật: 2,5%. Có 10,8% người bệnh đánh giá rất hài lòng; 82,9% đánh giá hài lòng về quá trình chăm sóc điều dưỡng. **Kết luận:** Người bệnh sau mổ u xơ tử cung đều được theo dõi, phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường. Các chăm sóc sau mổ đều được thực hiện phù hợp với tình trạng của người bệnh. Tỷ lệ thành công của phẫu thuật là 98,1%. Có 93,7% đánh giá hài lòng, rất hài lòng về quá trình chăm sóc điều dưỡng.

Từ khóa: Chăm sóc điều dưỡng, phẫu thuật u xơ tử cung, yếu tố liên quan

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE NURSING CARE PROCESS AFTER SURGERY OF UTERINE FIBROIDS AT HANOI GYNECOLOGICAL HOSPITAL IN 2023

Objective: Evaluate the results of patient care after uterine fibroid surgery at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023. **Methods:** Cross-sectional descriptive study combined with prospective selection of 158 patients undergoing fibroid surgery uterus. **Results:** After surgery, 100% of patients were awake and breathing on their own. The rate of fever on day 1, day 2 and day 3 is 7.0%, respectively; 3.8% and 2.5%. On day 2, there was a case of difficulty breathing that required transfer to the Intensive Care Department for monitoring. Moderate angle, VAS on

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Trường ĐH DL Thăng Long

³Trường ĐH Y HN

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Liên

Email: nguyenlien951979@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023

day 1 from 4 - 6 points (65.2%); Gradually reduce levels then over the following days. Most patients recover peristalsis after 2 days: 90.5%. 93% of patients shortened urination on the first day after illness. After the specific algorithm, the songs were all considered successful, with no major variations. Some post-neurological symptoms include: Post-neurotic fatigue and shortness of breath 1.3%; wound infection: 1.9%; abdominal pain, vomiting: 3.2%; Urinary retention after surgery: 2.5%. The majority of participants rated their satisfaction with the nursing care process: 10.8% rated them as very satisfied; 82.9% satisfaction rating. **Conclusion:** Patients after uterine fibroid surgery are monitored to detect abnormal signs early. Postoperative care is performed in accordance with the patient's condition. All surgeries were performed successfully. 93.7% rated satisfied with the nursing care process.

Keywords: Nursing care, uterine fibroid surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ cơ tử cung là khối u lành tính phát triển từ cơ trơn tử cung và là bệnh lý có tỷ lệ khá cao (chiếm 20 – 25% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ), tuy là khối u lành tính nhưng u xơ tử cung cũng có thể gây ra nhiều biến chứng mà nặng nhất là gây chảy máu [3]. Phẫu thuật bóc nhân xơ hoặc cắt tử cung là một phương pháp điều trị u xơ tử cung khá phổ biến khi khối u lớn, không thể điều trị nội khoa được. Phẫu thuật u xơ tử cung ngoài có thể gặp các biến chứng của phẫu thuật nói chung như: chảy máu, nhiễm trùng, tổn thương các tạng trong ổ bụng... còn có thể gây ảnh hưởng đến tâm lý của người bệnh, đặc biệt ở người bệnh trẻ tuổi. Vì vậy, công tác chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh sau mổ u xơ tử cung đóng vai trò quan trọng, góp phần vào sự thành công của ca phẫu thuật vì không chỉ chăm sóc về thể chất mà còn chăm sóc cả về tinh thần cho người bệnh. Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối, hàng năm thực hiện phẫu thuật cho hàng ngàn người bệnh u xơ tử cung, tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá kết quả công tác chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh sau phẫu thuật u xơ tử cung. Vì

vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: **Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2023.**

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

***Đối tượng nghiên cứu:** 158 người bệnh bị u xơ tử cung có chỉ định phẫu thuật trong thời gian từ tháng 5/2023 – 8/2023 – Tại: Khoa Phụ ngoại- Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, có tiêu chuẩn lựa chọn là:

+ Người bệnh có chẩn đoán u xơ tử cung có chỉ định phẫu thuật bóc nhân xơ hoặc cắt tử cung qua nội soi hoặc mổ mở. Người bệnh không mắc bệnh lý toàn thân khác. Có khả năng giao tiếp được. Không bị các biến chứng nặng trong mổ về phẫu thuật hoặc gây mê hồi sức.

*** Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

*** Công cụ thu thập số liệu:** Người bệnh được thu thập thông tin nghiên cứu qua hỏi bệnh và thăm khám người bệnh, kết quả các xét nghiệm trước mổ và sau mổ cho đến khi được xuất viện.

*** Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý theo phần mềm SPSS 20.0

*** Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, hội đồng thông qua đề cương của trường Đại học dân lập Thăng Long.Các thông tin người bệnh được giữ kín.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Độ tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là: 46,2 ± 5,0 tuổi (29 – 64). Triệu chứng thường gặp khiến người bệnh nhập viện là ra máu âm đạo 53,8%, đau bụng hạ vị: 30,4%. Tuy nhiên, có 27,8% người bệnh không có triệu chứng lâm sàng của u xơ tử cung, phát hiện qua khám tổng quát.

3.2. Đánh giá diễn biến của người bệnh sau phẫu thuật

Bảng 3.1. Theo dõi diễn biến dấu hiệu sinh tồn của người bệnh sau phẫu thuật

Dấu hiệu sinh tồn		6 - 24 h (n = 158)		Ngày 2 (n = 158)		Ngày 3 (n = 158)		Ngày 5 (n = 158)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Tri giác	Tỉnh	158	100,0	157	99,4	157	99,4	158	100,0
	Lơ mơ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Kích thích	0	0,0	1	0,6	1	0,6	0	0,0
Nhịp thở	Tự thở	158	100,0	156	98,7	158	100,0	158	100,0
	Thở oxy	0	0,0	2	1,3	0	0,0	0	0,0
Mạch	Nhanh	5	3,2	4	2,5	0	0,0	0	0,0
	B. thường	153	96,8	154	97,5	158	100,0	158	10,0
	Chậm	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Nhiệt độ	> 37,5	11	7,0	6	3,8	4	2,5	0	0,0
	< 37,5	147	93,0	152	96,2	154	97,5	158	100,0
Huyết áp	THA	10	6,3	8	5,1	6	3,8	5	3,2
	Bình thường	148	93,7	150	94,9	152	96,2	153	96,8
	Hạ HA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Nhận xét: Sau phẫu thuật, 100% người bệnh sau mổ đều tỉnh táo, tự thở. Tuy nhiên, ngày thứ 2 có 2 người bệnh cần hỗ trợ thở oxy. Về nhiệt độ, ngày 1, có 11 người bệnh có tình trạng sốt. Tỷ lệ tăng huyết áp tại các ngày sau mổ là: Ngày 1: 6,3%; ngày 2: 5,1%; ngày 3: 3,8%.

Bảng 3.2. Theo dõi tình trạng ổ bụng sau phẫu thuật

Chỉ số nghiên cứu		6 – 24 giờ		Ngày 2		Ngày 3		Ngày 5	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Mức độ đau	1 - 3	55	34,8	72	45,6	101	63,9	135	85,4
	4 - 6	103	65,2	85	53,8	56	35,4	23	14,6
	7 - 9	0	0,0	1	0,6	1	0,6	0	0,0
Chướng bụng	Có	5	3,2	2	1,3	0	0,0	0	0,0
	Không	153	96,8	156	98,7	152	96,2	0	0,0
Nhu động ruột	Chưa	82	51,9	15	9,5	6	3,8	0	0,0
	Rồi	76	48,1	143	90,5	158	100,0	158	100,0
Vết mổ	Khô	153	96,8	154	97,5	158	100,0	158	100,0
	Thẩm dịch	5	3,2	4	2,5	0	0,0	0	0,0
Rút sonde tiểu	Còn sonde	11	7,0	10	6,3	3	1,9	0	0,0
	Đã rút sonde	147	93,0	148	93,7	155	98,1	158	100,0

Nhận xét: Ngày đầu, đa số người bệnh sau mổ đau ở mức vừa (VAS 4 – 6) chiếm 65,2%; mức độ đau giảm dần sau mổ trong những ngày tiếp theo. Chỉ có 5 người bệnh bị vết mổ có biểu hiện thẩm dịch.

Bảng 3.3. Đánh giá tình trạng dẫn lưu sau PT

Đánh giá dẫn lưu		6 – 24 giờ		Ngày 2		Ngày 3		Ngày 5	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Đặt dân lưu OB		23	14,6	17	10,8	12	7,6	4	2,5
Tính chất dịch dẫn lưu	Vàng chanh	9	9,5	6	3,8	4	2,5	4	2,5
	Đỏ loãng	8	5,1	7	4,4	5	3,2	0	0,0
	Đỏ đậm	6	3,8	4	2,5	3	1,9	0	0,0
Rút sonde tiểu	Còn sonde	11	7,0	10	6,3	3	1,9	1	0,6
	Đã rút sonde	147	93,0	148	93,7	155	98,1	157	99,4

Nhận xét:

- Đa số người bệnh ít dịch, ngày đầu, có 14,6% sau mổ còn dịch ≥ 100 ml; số lượng dịch giảm dần, ngày 2, ngày 3, ngày 5: 10,8%; 7,6%; 6,3% còn dịch sau mổ, cần báo bác sĩ

theo dõi. Tỷ lệ dẫn lưu dịch màu đỏ sau mổ ngày đầu: 8,9%; ngày 2, ngày 3: 6,9% và 5,1%.

- Đa số người bệnh được rút sonde tiểu ngày 1 (93%), sau mổ ngày 3, còn 3 người bệnh chưa được rút sonde tiểu.

Bảng 3.4: Các hoạt động chăm sóc sau phẫu thuật u xơ tử cung

Hoạt động theo dõi (lần/ngày)		Thời gian theo dõi người bệnh sau phẫu thuật							
		6 – 24 giờ		Ngày 2		Ngày 3		Ngày 5	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Hỗ trợ tâm lý động viên tinh thần	1	135	85,4	147	93,0	158	100	158	100
	≥ 2	23	14,6	11	7,0	0	0	0	0
Thay băng vết mổ	1	147	93,0	151	95,6	155	98,1	158	100
	≥ 2	11	17,0	7	4,6	3	1,8	0	0
Vệ sinh âm đạo	1	137	86,7	144	91,1	153	96,8	158	100
	≥ 1	21	13,3	14	8,9	5	3,2	0	0
Hướng dẫn vận động, PHCN	1	113	71,5	140	88,6	155	98,1	158	100
	≥ 2	45	28,5	18	11,4	3	1,9	0	0
Chăm sóc dinh dưỡng	2	137	86,7	148	93,7	158	100	158	100
	≥ 3	21	13,3	10	6,3	0	0	0	0

Nhận xét: Trong NC của chúng tôi, 100% người bệnh đều được hỗ trợ tinh thần, đánh giá về mặt tâm lý hằng ngày, thực hiện đúng số lần hỗ trợ theo đúng phác đồ.

Bảng 3.5: Tỷ lệ thành công sau phẫu thuật

Tỷ lệ thành công sau phẫu thuật	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thành công	155	98,1%
Không thành công	3	1,9%
Tổng	158	100%

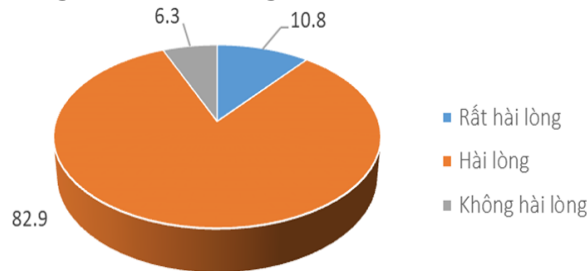
Nhận xét: Tỷ lệ thành công khá cao lên tới 98,1%. Chỉ có 1,9% không thành công do bị nhiễm trùng vết mổ. Tuy nhiên, sau đó được điều trị ổn định bằng kháng sinh, không phải can thiệp ngoại khoa lại.

Bảng 3.6. Đánh giá biến chứng và tác dụng không mong muốn phẫu thuật

Biến chứng và tác dụng không mong muốn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mệt mỏi, khó thở sau PT	2	1,3
Nhiễm khuẩn vết mổ	3	1,9
Đau bụng, nôn	5	3,2
Bí tiểu sau phẫu thuật	4	2,5
Đặt sonde tiểu ngắt quãng	1	0,6
Tổng	15	9,5

Nhận xét: Sau phẫu thuật, chỉ có 1,9% bị biến chứng nhiễm trùng thành bụng, ngoài ra không gặp các biến chứng khác. Có gặp một số tác dụng không mong muốn nhưng không gây khó chịu nhiều cho người bệnh.

Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về công tác điều dưỡng



Biểu đồ 3.1: Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh về quá trình chăm sóc điều dưỡng

Nhận xét: 10,8% đánh giá rất hài lòng về quá trình chăm sóc điều dưỡng. 82,9% đánh giá hài lòng về quá trình chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật, chỉ có 6,2% người bệnh không hài lòng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực hiện theo dõi người bệnh sau phẫu thuật. Sau mổ, 100% người bệnh sau mổ đều tỉnh táo, tự thở. Trong ngày 2, có 2 người bệnh xuất hiện khó thở cần hỗ trợ thở oxy (Bảng 1). 1 trường hợp khó thở nhẹ, sau đó ổn định, tự

thở, tiếp tục theo dõi tại khoa. 1 trường hợp sau mổ đau nhiều thượng vị, lan lên ngực, được chẩn đoán viêm dạ dày sau mổ và điều trị nội khoa, sau 5 ngày, người bệnh ổn định được xuất viện. Về nhiệt độ, ngày 1, có 11 người bệnh có tình trạng sốt; tỷ lệ sốt giảm dần vào ngày 2 và ngày 3 tương ứng 3,8% và 2,5%. Người điều dưỡng đã phát hiện các triệu chứng sốt sau mổ sẽ báo cáo bác sĩ trực xử lý, sau đó người bệnh ổn định. Về mạch và huyết áp, tỷ lệ mạch nhanh tại các ngày sau mổ là: Ngày 1: 3,2%; ngày 2: 2,5%; từ ngày 3, 100% mạch bình thường. Tỷ lệ tăng huyết áp tại các ngày sau mổ là: Ngày 1: 6,3%; ngày 2: 5,1%; ngày 3: 3,8%. Một số người bệnh đã có tiền sử tăng huyết áp trước đó cần được theo dõi, sử dụng thuốc hạ huyết áp để đưa huyết áp về chỉ số bình thường. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Nguyễn Thị Bích Tú (có 3 trường hợp mạch nhanh, huyết áp giảm, nhịp thở tăng chiếm tỉ lệ 10%; chỉ có 1 trường hợp sốt sau mổ) [5]. Nguyễn Quốc Khiêm (tỷ lệ sốt sau mổ ở nhóm phẫu thuật nội soi (n = 72), các ngày 1, ngày 2, ngày 3 là 0%, 2,8%, 0%. Mổ mở, các ngày 1, ngày 2, ngày 3 là 0%, 1,5%; 0%) [1].

Về tình trạng bụng, Ngày đầu, đa số người bệnh sau mổ đau ở mức vừa (VAS 4 – 6) chiếm 65,2%; mức độ đau giảm dần sau mổ trong những ngày tiếp theo. Tới ngày 5, đa số người bệnh đau ở mức độ nhẹ (85,4%). Về chướng bụng, tỷ lệ chướng bụng sau mổ thấp, ngày 1: 3,2%; ngày 2: 1,3%. Đa số người bệnh phục hồi nhu động ruột sau 2 ngày; ngày 1 (48,1%); ngày 2 (90,5%). Chỉ có 5 người bệnh vết mổ có biểu hiện thấm dịch. Đa số người bệnh được rút sonde tiểu ngày 1 (93%). Nguyễn Văn Đông, (n=247), tỷ lệ nề đỏ, bầm tím sau phẫu thuật nội soi 2,9% [4] Nguyễn Thị Thu Huyền, người bệnh sau mổ đều được theo dõi 4 lần các triệu chứng tại bụng trong ngày đầu sau mổ, các ngày tiếp theo được theo dõi 2 lần/ ngày [3]. Về tình trạng dẫn lưu dịch, đa số người bệnh ít dịch, ngày đầu, có 14,6% sau mổ còn dịch ≥ 100 ml; số lượng dịch giảm dần ở các ngày sau đó.

Trong nghiên cứu, đa số người bệnh được rút sonde tiểu ngày 1 (93%), sau mổ, có 3 người bệnh sau rút sonde bí tiểu không đi được, đã được điều dưỡng chườm ấm, hướng dẫn vận động và đã đi tiểu được, có 1 trường hợp bí tiểu sau khi rút sonde tiểu, người bệnh không tự tiểu tiện được và được hướng dẫn đặt sonde tiểu ngắt quãng. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Nguyễn Thị Thu Huyền (chỉ có 3 người bệnh bị bí tiểu) [3], Nguyễn Thị Hòa [2].

4.2. Hoạt động chăm sóc sau phẫu thuật Hỗ trợ về tâm lý, động viên tinh thần:

Việc cắt tử cung có thể gây ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt, đời sống tình dục, người phụ nữ cũng có thể có cảm giác mất mát do đó cần hỗ trợ tinh thần cho người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% người bệnh đều được hỗ trợ tinh thần, đánh giá về mặt tâm lý hằng ngày. Nhiều nghiên cứu trước đó cũng chỉ ra sau phẫu thuật người bệnh có thể cảm thấy lo lắng và cần hỗ trợ về quá trình phục hồi sau phẫu thuật[1],[5].

Thay băng vết mổ: Trong nghiên cứu của chúng tôi, ngày đầu, chỉ có 5 vết mổ có biểu hiện thấm dịch (3,2%); ngày 2 (2,5%). Các vết mổ thấm dịch đều liền tốt, không xuất hiện tình trạng nhiễm khuẩn tại vết mổ. Nghiên cứu của Nguyễn Quốc Khiêm, cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ rất thấp, 1/74 người bệnh phẫu thuật nội soi [1]. Nguyễn Thị Thu Huyền, trong 50 có 35 người bệnh hết dịch sau 2 ngày sau mổ trong đó có 15 người bệnh mổ nội soi, còn lại đều hết dịch sau 3-4 ngày.

Vệ sinh âm đạo: Sau mổ, 100% người bệnh đều được vệ sinh âm đạo hằng ngày, tại ngày đầu, có 21 người bệnh (13,3%) cần thực hiện vệ sinh âm đạo ≥ 2 lần do chảy máu vùng âm đạo sau mổ. Số lượng này giảm dần, ở ngày 2: 8,9% và ngày 3: 3,2%.

Biến chứng sau mổ: Trong nghiên cứu của chúng tôi, không gặp các biến chứng lớn sau mổ như các biến chứng hồi sức cấp cứu, tổn thương tạng, tắc mạch,... Tuy nhiên, có gặp 1,9% nhiễm khuẩn tại vết mổ. Nghiên cứu Nguyễn Xuân Hải năm 2013 (n = 1104), đánh giá ở nhóm phẫu thuật mổ mở, tỷ lệ gặp biến chứng sau mổ cũng khá thấp, thường gặp nhất là nhiễm trùng vết mổ 0,3%; nhiễm trùng mòm cắt 0,3%; tổn thương tiết niệu 0,4% [6]. Các nghiên cứu ở nhóm phẫu thuật nội soi cho thấy, các biến chứng thường gặp là tổn thương hệ tiết niệu sau mổ hoặc nhiễm trùng mòm cắt. Nghiên cứu của Nguyễn Quốc Khiêm cũng cho thấy tỷ lệ xảy ra các biến chứng sau phẫu thuật rất thấp (nhóm phẫu thuật nội soi (n = 74), có 1 trường hợp tràn khí dưới da, 2 trường hợp tổn thương tiết niệu. Ở nhóm mổ mở, có 1 trường hợp tổn thương tạng tiêu hóa) [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Đồng, các biến chứng sau mổ gồm 4,8% nhiễm trùng mòm cắt; 1,3% tổn thương hệ tiết niệu [4].

4.3. Kết quả phẫu thuật và mức độ hài lòng về công tác chăm sóc điều dưỡng

Kết quả sau phẫu thuật: Đánh giá sau mổ, 98,1% ca phẫu thuật đều được đánh giá là thành công, không gặp các biến chứng lớn trong và sau mổ, không có ca nào ở nhóm nội soi phải chuyển sang mổ mở. Trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Đồng, tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công là 96,1%; có 10 trường hợp thất bại cần mổ mở (do dính, khối u to...) [4]. Đối với phẫu thuật nội soi, tình trạng dính tiểu khung là nguyên nhân dẫn đến quyết định chuyển mổ mở của phẫu thuật viên.

Về mức độ hài lòng: Đa số người bệnh đều hài lòng về quá trình chăm sóc điều dưỡng. Hài lòng: 82,9%), 10,8% đánh giá rất hài lòng. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với của Nguyễn Thị Bích Tú (tỷ lệ hài lòng là 93%) [5].

V. KẾT LUẬN

Người bệnh sau mổ u xơ tử cung đều được theo dõi, phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường. Các chăm sóc sau mổ đều được thực hiện phù hợp với tình trạng của người bệnh. Tỷ lệ thành công của phẫu thuật là 98,1%. Có 93,7% đánh giá hài lòng, rất hài lòng về quá trình chăm sóc điều dưỡng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quốc Khiêm (2018). Nghiên cứu điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định. Luận Văn Thạc Sĩ Y học Đại học Y Hà Nội, 56.
2. Nguyễn Thị Hòa (2018). Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh sau mổ u xơ tử cung tại Khoa Phụ Ngoại bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2018. Báo cáo chuyên đề tốt nghiệp Trường Đại Học Điều dưỡng Nam Định, 35.
3. Nguyễn Thị Thu Huyền (2020). Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật u xơ tử cung tại Khoa Phụ Bệnh viện Sản nhi Tỉnh Vinh Phúc năm 2020. Báo cáo chuyên đề tốt nghiệp Trường đại học Điều dưỡng Nam Định, 45.
4. Nguyễn Văn Đồng (2017). Nghiên cứu kết quả cắt tử cung do u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa. Luận Văn Thạc Sĩ Y học Đại học Y Hà Nội, 54.
5. Nguyễn Thị Bích Tú, Phan Thị Hồng Thắm, Võ Thị Quỳnh (2009). Khảo sát công tác chăm sóc bệnh nhân sau mổ u xơ tử cung tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Trường đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Trung Ương Huế. Tiểu luận tốt nghiệp Trường Đại học Y Dược Huế, 30.
6. Nguyễn Xuân Hải (2014). Nghiên cứu tình hình điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật trong hai giai đoạn 2008 và 2013 tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Luận Văn Bác sĩ Chuyên Khoa II Trường Đại Học Y Hà Nội.