

3. **Pohnan. R., Rozwadowski.** Advantages and disadvantages of transabdominal preperitoneal approach and total extraperitoneal. Mil. Med. Sci. Lett. 2013;vol. 82(1), pp. 25-31.
4. **Yang XF, Liu JL.** Laparoscopic repair of inguinal hernia in adults. Ann Transl Med. 2016;4(20):402.
5. **Loureiro M de P, Trauczynski P, Claus C, Carvalho G, Bonin E, Cavazzola L.** Totally Extraperitoneal Endoscopic Inguinal Hernia Repair Using Mini Instruments: Pushing the Boundaries of Minimally Invasive Hernia Surgery. 2013;2(3):0-0.
6. **Van Den Heuvel B, Dwars BJ.** Repeated laparoscopic treatment of recurrent inguinal hernias after previous posterior repair. Surg Endosc. 2013;27(3):795-800.
7. **Mancini R, Pattaro G, Spaziani E.** Laparoscopic trans-abdominal pre-peritoneal (TAPP) surgery for incarcerated inguinal hernia repair. Hernia. 2019;23(2):261-266.
8. **Rivas JF, Molina APRF, Carmona JM.** Transabdominal preperitoneal (TAPP) inguinal hernia repair: how we do it. Annals of Laparoscopic and Endoscopic Surgery. 2021;6(0).
9. **Phạm Đình Tuấn Dũng.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc với tấm lưới nhân tạo 2D và 3D trong điều trị thoát vị bẹn trực tiếp. Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế. 2017.
10. **Tolver MA.** Early clinical outcomes following laparoscopic inguinal hernia repair. Dan Med J. 2013;60(7):B4672.
11. **Peitsch.** A modified laparoscopic hernioplasty (TAPP) is the standard procedure for inguinal and femoral hernias: a retrospective 17-year analysis with 1,123 hernia repairs. Surgical Endoscopy. 2014;28(2):671-682.

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC, 2023

Nguyễn Văn Hiền¹, Phạm Hoàng Hà¹, Trần Văn Nhường¹, Lê Thị Bình²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 03/2023 đến tháng 12/2023 trên 175 người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng. **Mục tiêu:** (1) Mô tả đặc điểm và hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Việt Đức (2) Phân tích kết quả chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan. **Kết quả:** nam chiếm 69,1%; tuổi từ 65 trở lên chiếm 51,4%, hút thuốc lá là 38,9%; có uống rượu là 47,4%; thích ăn béo là 40,0%; theo dõi phục hồi nhu động ruột ≥ 3 lần/ngày là 64%, ngày ngày 5: đã 100% trung tiện. chăm sóc vết mổ ≥ 2 lần/ngày trong ngày đầu (80,6%); ngày 3 (12,6%) và ngày 5 (9,7%), chăm sóc ống dẫn lưu ≥ 2 lần/ngày đầu (76%); ngày 3 (11,4%), ngày 5 (8,6%), hướng dẫn tập vận động sau mổ ≥ 3 lần/ngày, tư vấn về tuân thủ điều trị chiếm 98,9% và giảm dần vào những ngày sau. Tư vấn tuân thủ tái khám chiếm cao ngày 5 chiếm 93,1%; Kết quả chăm sóc tốt (78,9%), chưa chăm sóc tốt (21,1%). Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa tuổi; nghề nghiệp, có uống rượu, kế hoạch mổ, có bệnh đái tháo đường, có bệnh hô hấp với kết quả chăm sóc ($p < 0,05$).

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

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hiền

Email: nguyenhienvd83@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2023

Ngày duyệt bài: 25.12.2023

SUMMARY

PATIENT CARE AFTER COLORECTAL CANCER SURGERY AND SOME RELATED FACTORS AT VIET DUC HOSPITAL, 2023

Prospective descriptive study conducted at Viet Duc Hospital from March 2023 to December 2023 on 175 patients after colorectal cancer surgery. **Objectives:** (1) Describe the characteristics and patient care activities after colorectal cancer surgery at Viet Duc Hospital (2) Analyze patient care results and some related factors. **Results:** male accounts for 69.1%; Ages 65 and older account for 51.4, smokers are 38.9%; drinking alcohol is 47.4%; liking fatty foods is 40.0%; monitoring the recovery of bowel movements ≥ 3 times/day was 64%, on day 5: 100% flatus. incision care ≥ 2 times/day on the first day (80.6%); Day 3 (12.6%) and Day 5 (9.7%), drain care ≥ 2 times/first day (76%); Day 3 (11.4%), Day 5 (8.6%), post-operative exercise instructions ≥ 3 times/day, advice on treatment compliance accounted for 98.9% and gradually decreased in the following days. Counseling compliance with follow-up examinations was high on day 5, accounting for 93.1%; Results of good care (78.9%), not good care (21.1%). There is a statistically significant difference between age; occupation, alcohol consumption, surgery plan, diabetes, respiratory disease with care outcomes ($p < 0.05$). **Keywords:** care outcomes, colorectal cancer, surgery, patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một bệnh hiểm nghèo (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 [6]. 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. ĐD theo dõi dấu hiệu sinh tồn, các biến chứng, chăm sóc 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 để tài được tiến hành nghiên cứu nhằm 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả đặc điểm và hoạt động chăm sóc sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Việt Đức.*

2. *Phân tích kết quả chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là người bệnh ung thư đại trực tràng sau phẫu thuật tại bệnh viện Việt Đức.

Từ tháng tháng 03/2023 đến tháng 9/2023

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

2.3. Cỡ mẫu: gồm 175 người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng.

2.4. Biến số nghiên cứu mô: 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 tiểu, chăm sóc NB, tư vấn NB,...

2.5. 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

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	NB UTĐTT (n=175)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-40	15 (8,6)
	41-64	70 (40,0)
	≥ 65	90 (51,4)
Giới	Nam	121 (69,1)
	Nữ	54 (30,9)
Nơi cư trú	Hà Nội	47 (26,9)
	Khác	128 (73,1)
Bệnh lý mắc kèm	Tim mạch	28 (16,0)
	Hô hấp	9 (5,1)
	ĐTD	26 (15)
Trình độ học vấn	≤ THPT	135 (77,1)
	> THPT	40 (22,9)
Thời gian chờ trước mổ	< 7 ngày	119 (68,0)
	≥ 7 ngày	56 (32,0)
Trung bình ± SD		4,70 ± 4,14 ngày
Sở thích, thói quen	Hút thuốc lá	68 (38,9)
	Uống rượu	83 (47,4)
	Thích ăn béo	70 (40,0)
Kế hoạch phẫu thuật	Mổ cấp cứu	10 (5,7)
	Mổ phiên	165 (94,3)

Nhận xét: tỷ lệ nam cao hơn nữ (69,1% so với 30,9%), tuổi ≥ 65 chiếm 51,4%, mắc kèm bệnh tim mạch (16%), đái tháo đường (15%). Tỷ lệ ≤ THPT chiếm 77,1%. Thời gian chờ mổ TB: 4,70 ± 4,14 ngày. Sở thích: có hút thuốc lá là 38,9%; có uống rượu là 47,4%; Mổ phiên chiếm 94,3%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng sau phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Biểu hiện lâm sàng sau phẫu thuật

Biểu hiện lâm sàng		NB UTĐTT (n=175)		
		Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5
Nhiệt độ	Thấp	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,1%)
	Bình thường	155 (88,6%)	167 (95,4%)	165 (94,3%)
	Cao	20 (11,4%)	8 (4,6%)	3 (4,6%)
Mạch	Chậm	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Bình thường	71 (40,6%)	78 (44,6%)	91 (52,0%)
	Nhanh	104 (59,4%)	97 (55,4%)	84 (48,0%)
Huyết áp	Thấp	2 (1,1%)	2 (1,1%)	1 (0,6%)
	Bình thường	158 (90,3%)	164 (93,7%)	171 (97,7%)
	Cao	15 (8,6%)	9 (5,1%)	3 (1,7%)
Chảy máu sau mổ	Có	12 (6,9%)	2 (1,1%)	2 (1,1%)
Mức độ đau	Đau ít (1 – 3đ)	16 (9,1%)	109 (62,3%)	143 (81,7%)
	Đau vừa (4 – 7đ)	124 (70,9%)	60 (34,3%)	32 (18,3%)
	Đau nhiều (8-10đ)	35 (20,0%)	6 (3,4%)	0 (0%)

Nhận xét: Ngày đầu sốt: ngày 1 (11,4%). Mạch nhanh (59,4%), HA (8,6%). Chảy máu sau mổ (6,9%), đau dữ dội (20%), đau vừa (70,9%) và giảm ngày 5 (18,3%), đau ít tăng lên vào ngày thứ 5 (81,7%).

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

Biến số nghiên cứu		NB UTĐTT (n=175)		
		Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5
Tình trạng vết mổ	Khô	80 (45,7%)	146 (83,4%)	161 (92,0%)
	Có dịch	73 (41,7%)	16 (9,1%)	10 (5,7%)
	Có mủ	22 (12,6%)	13 (7,4%)	4 (2,3%)
Ống dẫn lưu	Dịch đỏ	19 (10,9%)	6 (3,4%)	4 (2,3%)
	Dịch hồng	157 (89,7%)	170 (97,1%)	172 (98,3%)
	Dịch nhiều	18 (10,3%)	5 (2,9%)	3 (1,7%)
Trung tiện	Có	2 (1,1%)	79 (45,1%)	175 (100,0%)
	Không	173 (98,9%)	96 (54,9%)	0 (0,0%)
Tâm lý NB	Lo lắng ít	43 (24,6%)	140 (80,0%)	169 (96,6%)
	Lo lắng nhiều	132 (75,4%)	35 (20,0%)	6 (3,4%)

Nhận xét: Vết mổ có dịch: ngày đầu (41,7%) giảm đến ngày 5 còn 5,7%. Vết mổ có mủ: ngày đầu (12,6%) giảm đến ngày 5 còn 2,3%. Trung tiện: ngày 1 chưa có NB trung tiện (98,9%), ngày thứ 5 có 100% đã trung tiện, sau mổ NB lo lắng nhiều (75,4%) và giảm dần đến ngày 5 còn 3,4%.

3.3. 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 UTĐTT (n = 175)		
		Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5
Chăm sóc vết mổ	< 2 lần/ngày	34 (19,4%)	153 (87,4%)	158 (90,3%)
	≥ 2 lần/ngày	141 (80,6%)	22 (12,6%)	17 (9,7%)
CS ống dẫn lưu	< 2 lần/ngày	40 (22,9%)	153 (87,4%)	155 (88,6%)
	≥ 2 lần/ngày	133 (76,0%)	20 (11,4%)	15 (8,6%)
CS ống thông tiểu	< 2 lần/ngày	48 (27,4%)	135 (77,1%)	116 (66,3%)
	≥ 2 lần/ngày	126 (72,0%)	33 (18,9%)	19 (10,9%)
HD tập vận động sau mổ	< 3 lần/ngày	58 (33,1%)	101(57,7%)	97 (55,4%)
	≥ 3 lần/ngày	109 (62,3%)	71 (40,6%)	72 (41,1%)

Nhận xét: chăm sóc thay băng vết mổ theo y lệnh ≥ 2 lần/ngày chiếm 80,6% ngày đầu; ngày 3 còn 12,6% và ngày 5 chỉ còn 9,7%; CS ống dẫn lưu ≥ 2 lần/ngày đầu chiếm 76%; ngày 3 còn 11,4% và ngày 5 chỉ còn 8,6%. CS ống thông tiểu ≥ 2 lần/ngày ngày 1 chiếm 72%; ngày 3 còn 18,9% và ngày 5 còn 10,9%. HD tập vận động sau mổ: ngày đầu 62,3% và giảm dần những ngày sau.

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

Biến số nghiên cứu		NB UTĐTT (n = 175)		
		Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5
Tư vấn về tuân thủ thuốc điều trị	Không	2 (1,1%)	6 (3,4%)	18 (10,3%)
	Có	173 (98,9%)	169 (96,6%)	157 (89,7%)
Tư vấn tuân thủ tái khám	Không	29 (16,6%)	25 (14,3%)	12 (6,9%)
	Có	146 (83,4%)	150 (85,7%)	163 (93,1%)

Nhận xét: Tư vấn về tuân thủ thuốc điều trị ngày đầu chiếm 98,9% và giảm dần vào những ngày sau. Tư vấn tuân thủ tái khám chiếm cao khi NB sắp ra viện ngày 5 chiếm 93,1%.

Bảng 6. Phân loại mức độ chăm sóc người bệnh

Phân loại mức độ chăm sóc	Số lượng	Tỷ lệ
Chăm sóc tốt	138	78,9
Chăm sóc chưa tốt	37	21,1

Nhận xét: NB sau mổ được chăm sóc tốt chiếm 78,9%, vẫn còn 21,1% NB chưa được chăm sóc tốt.

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

Bảng 7. Mối liên quan giữa đặc điểm chung với KQCS

Đặc điểm chung	NB ung thư ĐTT (n = 175)		OR (95%CI)	p	
	CS chưa tốt	CS Tốt			
Gới	Nam	24 (19,8%)	97 (80,2%)	0,78	0,526

	Nữ	13(24,1%)	41 (75,9%)	(0,36 – 1,68)	
Tuổi	≥ 65 (1)	24(26,7%)	66 (73,3%)	OR _{1/2} = 2,61	0,022
	41 - 64 (2)	9(12,9%)	61 (87,1%)	(1,13 – 6,03)	
	18 - 40 (3)	3(20,0%)	12 (80,0%)	OR _{1/3} = 1,54 (0,40 – 5,91)	0,528
Nghề nghiệp	Hưu trí	24 (27,6%)	63 (72,4%)	2,20	0,038
	Khác	13 (14,8%)	75 (85,2%)	(1,03 – 4,67)	
Thời gian chờ trước mổ	≥ 7 ngày	20 (35,7%)	36 (64,3%)	3,33	0,001
	< 7 ngày	17 (14,3%)	102(85,7%)	(1,57 – 7,06)	

Nhận xét: Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa ≥ 65 tuổi và nhóm 41 – 64 tuổi; giữa nghề nghiệp, giữa thời gian chờ trước mổ ≥ 7 ngày với kết quả chăm sóc người bệnh.

Bảng 8. Mối liên quan giữa thói quen với với KQCS

Thói quen	NB ung thư ĐTT (n=175)		OR (95%CI)	P	
	Chăm sóc chưa tốt	Chăm sóc tốt			
Hút thuốc lá	Có	16 (23,5%)	52 (76,5%)	1,26 (0,60 – 2,63)	0,538
	Không	21 (19,6%)	86 (80,4%)		
Uống rượu	Có	23 (27,7%)	60 (72,3%)	2,14 (1,01 – 4,50)	0,043
	Không	14 (15,2%)	78 (84,8%)		
Mối liên quan giữa có bệnh mắc kèm với KQCS					
Tim mạch	Có	8 (28,6%)	20 (71,4%)	1,63 (0,65 – 4,06)	0,294
	Không	29 (19,7%)	118 (80,3%)		
Hô hấp	Có	5 (55,6%)	4 (44,4%)	5,23 (1,33 – 20,60)	0,009
	Không	32 (19,3%)	134 (80,7%)		
ĐTD	Có	7 (46,7%)	8 (53,3%)	3,79 (1,28 – 11,27)	0,011
	Không	30 (18,8%)	130 (81,2%)		

Nhận xét: Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa NB có uống rượu, giữa người bệnh mắc kèm đái tháo đường, giữa NB mắc kèm bệnh hô hấp với kết quả chăm sóc (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- **Về giới:** nam cao hơn nữ (69,1%% so với 30,9%), kết quả này cao hơn NC của Vũ Thị Quyển (58,3% so với 41,7%) [6]. Theo NC của Trần Minh Đức tỷ lệ nam/nữ là 1,77/1 [2]. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam nhiều hơn nữ có lẽ do nam sử dụng rượu bia, thuốc lá và tiếp xúc với hóa chất độc hại nhiều hơn nữ cũng là nguy cơ gây ung thư đại trực tràng.

- **Về tuổi:** chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi ≥ 65 tuổi (51,4%), tiếp đến nhóm tuổi từ 41- 64 tuổi (40%) và tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi Từ 18-40 tuổi (8,6%); NC của chúng tôi ở nhóm tuổi ≥ 65 tuổi cao hơn (51,4%), cao hơn tuổi của Vũ Thị Quyển (43,3%). Nhưng NC của Vũ Thị Quyển lại có nhóm tuổi từ 40 – 59 (48,3%) cao hơn nhóm tuổi của nghiên cứu chúng tôi từ 41-64 (40%) [6]. 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 16% tỷ lệ này thấp hơn nhiều so

với KQNC của Vũ Thị Quyển (26,7%), tiếp đến bệnh đái tháo đường chiếm 15% thì kết quả này lại cao hơn kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Quyển (10%) và nhóm bệnh hô hấp thấp nhất (5,1%) và cũng thấp hơn kết quả của Vũ thị Quyển (8,8%) [6].

- **Thời gian chờ trước mổ:** < 7 ngày chiếm 68% và ≥ 7 ngày chiếm 32%. Thời gian trung bình chờ trước mổ: 4,7 ± 4,14 ngày. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Kỳ số ngày nằm viện trước mổ là 4,11 ± 4,78 ngày [4].

4.2. Các biểu hiện lâm sàng của NB sau phẫu thuật

Ngày thứ 1: sốt (11,4%), giảm dần đến ngày 5 còn 48%. Huyết áp bất thường: ngày đầu (8,6%), tiếp đến ngày thứ 5 còn (1,7%). Chảy máu sau mổ ngày 1 chiếm 6,9%, ngày 3 và ngày 5 còn 1,1%. Kết quả này của chúng tôi có chỉ số trở về bình thường về thời gian sau mổ cũng tương đồng với Vũ Thị Quyển [6].

Ngày thứ 1: đau dữ dội (20%) cao hơn so với Vũ Thị Quyển (5,8%), ngày 3 đã giảm còn 3,4% thấp hơn Vũ Thị Quyển là 10,8% [6]. Kết quả này cũng không tương đồng so với NC của Nguyễn Thị Thùy 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%), có lẽ do sự khác nhau về việc dùng phương pháp giảm đau sau PT cho

người bệnh hoặc mỗi cá thể có sự chịu đựng đau khác nhau thì các mức độ đau của các nghiên cứu cũng khác nhau.

Theo dõi CS: tình trạng vết mổ, ống dẫn lưu, giấc ngủ, ống thông tiểu và trung tiện, sự lo lắng nhiều (75,4%) và giảm dần đến ngày 5 còn 3,4%. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự kết quả lâm sàng của NB sau mổ của các nghiên cứu của Nguyễn Minh Ky, Phạm Như Hiệp và cộng sự, Trần Ngọc Dũng [1],[2],[3],[4].

4.3. Một số hoạt động chăm sóc

- **Về chăm sóc vết mổ:** Vết mổ có dịch: ngày đầu (41,7%) giảm đến ngày 5 còn 5,7%. Vết mổ có mủ: ngày đầu (12,6%) giảm đến ngày 5 còn 2,3%. 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 ≥ 2 lần/ngày ở các ngày 3 và 5. Ngày 2 và ra viện chăm sóc < 2 lần/ngày [7]. TDCS sự phục hồi nhu động ruột: ngày 1 chưa có NB trung tiện (98,9%), ngày thứ 5 có 100% đã trung tiện, kết quả này của chúng tôi số NB trung tiện sớm hơn của Vũ thị Quyến đến ngày thứ 7 số NB đã trung tiện 100%[7]. Về chăm sóc ống dẫn lưu CS ống dẫn lưu ≥ 2 lần/ngày đầu chiếm 76%; ngày 3 còn 11,4% và ngày 5 chỉ còn 8,6% kết quả này tốt hơn so với Vũ Thị Quyến chỉ có CS ống dẫn lưu ≥ 1 lần/ngày chiếm 70%; và cao hơn KQNC của Nguyễn Thị Thùy đa số NB được CS dẫn lưu ≥ 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, có thể giải thích rằng NB đã được rút ống thông hoặc còn ống thông nhưng số lượng dịch ra ít vì vậy sự chăm sóc cũng ít hơn so với ngay sau mổ [7]. Phân loại kết quả chăm sóc chung tốt chiếm 78,9%, vẫn còn 21,1% NB chưa được chăm sóc tốt.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ ung thư ĐTT. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa ≥ 65 tuổi và nhóm 41 – 64 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với Vũ Thị Quyến bệnh viện trường đại học Y Hà Nội năm 2021 cũng có sự khác biệt giữa tuổi ≥ 60 và tuổi 60 trở xuống với kết quả chăm sóc ($p < 0,05$) [6]. 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 với lẽ tự nhiên. Giữa nghề nghiệp với kết quả chăm sóc, giữa thời gian chờ trước mổ ≥ 7 ngày với kết quả chăm sóc người bệnh ($p < 0,05$), giữa người bệnh

mắc kèm đái tháo đường, giữa NB mắc kèm bệnh hô hấp với kết quả chăm sóc ($p < 0,05$). Có mối liên quan giữa NB có uống rượu, kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Ky có mối liên quan giữa người bệnh có uống rượu và không uống rượu ($p < 0,05$) [4].

V. KẾT LUẬN

5.1. Mô tả đặc điểm và hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng. Vết mổ có dịch: ngày đầu (41,7%) giảm đến ngày 5 còn 5,7%. Vết mổ có mủ: ngày đầu (12,6%) giảm đến ngày 5 còn 2,3%. Theo dõi CS sự phục hồi nhu động ruột: ngày 1 chưa có NB trung tiện (98,9%), ngày thứ 5 có 100% đã trung tiện., Về chăm sóc ống dẫn lưu CS ống dẫn lưu ≥ 2 lần/ngày đầu chiếm 76%; ngày 3 còn 11,4% và ngày 5 chỉ còn 8,6%. Kết quả chăm sóc chung: tốt (78,9%), chăm sóc chưa tốt (21,1%).

5.2. Một số yếu tố liên đến kết quả chăm sóc NB: Có mối liên quan giữa nhóm tuổi ≥ 65 tuổi và nhóm 41- 64; giữa nghề nghiệp, giữa thời gian chờ trước mổ ≥ 7 ngày với < 7 ngày., giữa người bệnh có mắc kèm đái tháo đường, giữa NB mắc kèm bệnh hô hấp giữa NB có uống rượu và không uống rượu kết quả chăm sóc NB ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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.
2. Trần Minh Đức, Nguyễn Cao Cường (2014), "Kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt trước thấp nội mạc trong điều trị ung thư trực tràng", Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh, 18 (1), tr: 62-69.
3. Phạm Như Hiệp và Phạm Anh Vũ (2015), "Tổng quan về ung thư đại trực tràng", Phẫu thuật nội soi ung thư đại trực tràng, Đại học Huế, Tr.11-26.
4. Nguyễn Minh Ky (2021). Chăm sóc, tư vấn người bệnh sau phẫu thuật mở đại trực tràng tại bệnh viện Việt Đức, năm 2020-2021. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, năm 2021.
5. Trương Vĩnh Quý (2018). Đánh giá kết quả điều trị triệt căn ung thư trực tràng thấp bằng phẫu thuật nội soi có bảo tồn cơ thắt, Luận án tiến sĩ Y học, Trường đại học y dược Huế.
6. Vũ Thị Quyến (2022), Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Tạp chí Y học Việt Nam, tháng 3, số 2, tập 512 năm 2022, trang 145-150.
7. 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, năm 2019.