



Một số yếu tố liên quan kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2024

Phạm Thị Thu Trang¹, Ngô Minh Đạt², Nguyễn Thị Lệ Quyên³, Nguyễn Thị Thanh Lan³,
Trần Thị Nhạn³, Trịnh Thị Hà³, Đinh Thị Vương¹, Phí Thị Lan Hương³
¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình; ²Công ty cổ phần vacxin Việt Nam
³Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các yếu tố liên quan đến kết quả hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu tiền cứu mô tả được thực hiện trên 123 người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi tại Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình (từ tháng 2 đến tháng 8/2024). Bộ công cụ thu thập số liệu được xây dựng dựa trên 12 nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc người bệnh quy định tại Thông tư 31/2021/TT-BYT và được đánh giá có độ tin cậy với hệ số Cronbach's Alpha = 0,75. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kết quả chăm sóc đạt rất cao (82,9%). Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan thô giữa 7 yếu tố và kết quả chăm sóc tốt sau phẫu thuật, gồm: tuổi dưới 60 (OR = 3,29; 95%CI: 1,18-9,18), nghề nghiệp không lao động chân tay (OR = 4,57; 95%CI: 1,55-13,44), trình độ học vấn trên THPT (OR = 7,17; 95%CI: 2,59-19,79), tình trạng đã kết hôn (OR = 3,57; 95%CI: 1,35-9,43), chỉ số BMI ở mức bình thường (OR = 4,75; 95%CI: 1,77-12,74), thời gian nằm viện dưới 7 ngày (OR = 5,91; 95%CI: 2,15-16,2) và mức độ rất hài lòng với hoạt động chăm sóc (OR = 4,03; 95%CI: 1,11-14,57). **Kết luận:** Phần lớn người bệnh có kết quả chăm sóc chung đạt. Để cải thiện kết quả hoạt động chăm sóc, điều dưỡng cần lưu ý đến nhóm người bệnh tuổi cao, học vấn dưới bậc phổ thông, có bất thường về tình trạng dinh dưỡng hoặc chưa hài lòng với công tác chăm sóc.

Từ khóa: Yếu tố liên quan, chăm sóc, nội soi cắt túi mật do sỏi, Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình.

Factors associated with nursing care outcomes among patients undergoing laparoscopic cholecystectomy for gallstone disease at Ninh Binh general Hospital in 2024

Phạm Thị Thu Trang¹, Ngô Minh Đạt², Nguyễn Thị Lệ Quyên³, Nguyễn Thị Thanh Lan³,
Trần Thị Nhạn³, Trịnh Thị Hà³, Đinh Thị Vương¹, Phí Thị Lan Hương³
¹Ninh Binh General Hospital; ²Vietnam Vaccine Joint Stock Company
³Vinmec Times City International Hospital

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with the outcomes of nursing care activities for patients undergoing laparoscopic cholecystectomy for gallstones at Ninh Binh General Hospital in 2024. **Methods:** A prospective descriptive study was conducted among 123 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy for gallstones at the Department of General Surgery, Ninh Binh General Hospital, from February to August 2024. The data collection instrument was developed based on the 12 professional nursing care tasks stipulated in Circular No. 31/2021/TT-BYT of the Ministry of Health and demonstrated acceptable reliability (Cronbach's alpha = 0.75). **Results:** The proportion of patients achieving good nursing care activity outcomes was high (82.9%). The study identified crude associations between seven factors and postoperative nursing care outcomes, including: age <60 years (OR = 3.29; 95%CI: 1.18–9.18), non-manual occupation (OR = 4.57; 95%CI: 1.55–13.44), educational level above high school (OR = 7.17; 95%CI: 2.59–19.79), being married (OR = 3.57; 95%CI: 1.35–9.43), normal body mass index (OR = 4.75; 95%CI: 1.77–12.74), hospital stay of less than 7 days (OR = 5.91; 95%CI: 2.15–16.20), and being very satisfied with nursing care activities (OR = 4.03; 95%CI: 1.11–14.57). **Conclusion:** Most patients achieved good overall nursing care activity outcomes. To further improve nursing care activity outcomes, nurses should pay particular attention to older patients, those with an educational level below high school, those with abnormal nutritional status, and those who are not satisfied with the nursing care provided.

Keywords: Related factors, care, endoscopic gallbladder stone removal; Ninh Binh General Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi túi mật (STM) là bệnh lý khá phổ biến, thường gặp ở người trung niên và có xu hướng gia tăng theo tuổi. Đây cũng là bệnh lý phổ biến ở cả Việt Nam và nhiều quốc gia trên thế giới; tại Mỹ, tỉ lệ mắc sỏi túi mật được ghi nhận khoảng 10%, và cơ chế hình thành sỏi cũng có sự khác biệt nhất định giữa các nước ¹. Ở nước ta, sỏi túi mật là nguyên nhân nhập viện cấp cứu đứng thứ hai trong các phẫu thuật cấp cứu tiêu hóa, chỉ sau viêm ruột thừa cấp; trong đó sỏi khu trú ở ống mật chủ chiếm tỉ lệ cao nhất (80–90%), tiếp đến là sỏi đường mật trong gan (30–36%) và sỏi túi mật (10%) ². Hiện nay, tỉ lệ mắc sỏi túi mật tại Việt Nam vẫn ở mức cao, ước tính khoảng 8–10% dân số, và một số nghiên cứu ghi nhận xu hướng này đang gia tăng trong những năm gần đây, với tỉ lệ mắc ở nữ giới cao hơn nam giới.

Phẫu thuật nội soi cắt túi mật là kỹ thuật ít xâm lấn, có tính thẩm mỹ cao, giúp giảm đau sau mổ, rút ngắn thời gian nằm viện và đẩy nhanh quá trình hồi phục cho người bệnh; tuy nhiên, kỹ thuật này vẫn tiềm ẩn nguy cơ xảy ra một số biến chứng như chảy máu, nhiễm khuẩn, tổn thương hoặc rò rỉ đường mật ³. Điều này càng khẳng định vai trò then chốt của điều dưỡng trong việc theo dõi sát, phát hiện sớm và phối hợp xử trí các biến chứng hậu phẫu. Đơn cử, nghiên cứu của Đặng Quốc Ái (2023) trên 104 người bệnh sỏi túi mật kèm sỏi ống mật chủ ghi nhận trong số 96 trường hợp được nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi kết hợp cắt túi mật nội soi thành công, có tới 11 người bệnh xuất hiện biến chứng, gồm 9 trường hợp viêm tụy cấp và 2 trường hợp xuất huyết tiêu hóa trên ⁴. Ngoài ra, nhiều nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng kết quả chăm sóc người bệnh chịu tác động của nhiều yếu tố, chẳng hạn như mức độ đau ⁵, biến chứng sau mổ, mức độ hài lòng của người bệnh ⁶ và

hoạt động giáo dục sức khỏe do điều dưỡng thực hiện ⁷.

Tại Khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình hàng năm có khoảng gần 500 người bệnh được phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi, đặc biệt nhiều trường hợp người bệnh cao tuổi đã được thực hiện thành công. Tuy nhiên, số liệu đánh giá công tác chăm sóc, theo dõi cùng các yếu tố liên quan đến quá trình phục hồi của người bệnh vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu xác định một số yếu tố liên quan kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi tại Khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2024.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi từ 18 trở lên.

- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án, thông tin ghi chép rõ ràng, đầy đủ như cách thức phẫu thuật, phiếu gây mê, theo dõi sau mổ

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không có khả năng giao tiếp

- Bỏ dở hoặc không khai thác được đầy đủ thông tin

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

- *Thời gian nghiên cứu:* Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 02 năm 2024 đến tháng 08 năm 2024

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

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một tỉ lệ trong nghiên cứu lâm sàng với một quần thể hữu hạn:

$$n = \frac{[N \times Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)]}{[d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)]}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu cần nghiên cứu

N: là tổng số cá thể người bệnh trong quần thể hữu hạn. Ở đây là tổng số người bệnh được chẩn đoán sỏi túi mật, có chỉ định phẫu thuật trong khoảng thời gian 6 tháng đầu năm 2023 (theo số liệu thống kê của Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình) là 210 người bệnh.

α : Mức ý nghĩa thống kê (0,05) khi đó $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

p: là tỉ lệ tham khảo của một nghiên cứu trước. Ở đây, tham khảo nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Chi năm 2022⁵ tại Bệnh viện Quân đội Trung ương 108 cho kết quả tỉ lệ người bệnh được chăm sóc tốt sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật là 86,5% $\rightarrow p = 0,865$.

d: là độ chính xác mong muốn = 0,05

Thay vào công thức trên, tính toán cho kết quả cỡ mẫu cần đạt là 122,881 lấy tròn là 123.

Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện, chọn toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu

-Nhóm biến số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, đặc điểm BMI, dân tộc, nơi ở, tình trạng bảo hiểm.

- Nhóm biến số liên quan tình trạng bệnh: chẩn đoán, triệu chứng lâm sàng, thời gian nằm viện.

- Nhóm biến số về hoạt động chăm sóc điều dưỡng: hoạt động chăm sóc điều dưỡng, hoạt động tư vấn.

Bộ công cụ nghiên cứu

Công cụ nghiên cứu được xây dựng theo hướng dẫn trong Thông tư TT31/2021- BYT của Bộ Y tế và tham khảo từ bộ công cụ của Đoàn Thị Chi năm 2022⁵ với nội dung câu hỏi được thiết kế sẵn cho phỏng vấn trực tiếp các đối tượng.

+ Nội dung bộ câu hỏi gồm :

- Phần 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

- Phần 2: Triệu chứng của người bệnh sau phẫu thuật

- Phần 3: Kết quả thực hiện chăm sóc của điều dưỡng

Tiến hành phỏng vấn thử 20 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC), từ đó các câu hỏi được điều chỉnh, bổ sung cho phù hợp với đối tượng, cuối cùng là hoàn thiện bộ câu hỏi. Bộ công cụ được kiểm định độ tin cậy với hệ số Cronbach's alpha là 0,75. Do đó, bộ công cụ nghiên cứu được coi là tin cậy.

- Quy trình thu thập số liệu:

+ Thu thập thông tin qua nhận định và phân loại tình trạng người bệnh vào thời điểm ngay khi nhận người bệnh sau phẫu thuật về khoa tại thời điểm 6 giờ, sau 24 giờ, ngày thứ 3 sau phẫu thuật.

+ Tại thời điểm nhận người bệnh về khoa – 6 giờ đầu sau phẫu thuật tiến hành nhận định ban đầu kết hợp lấy thông tin từ hồ sơ bệnh án.

+ Tại thời điểm 24 giờ, 3 ngày sau mổ, tiến hành thu thập thông tin qua phỏng vấn theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

Các tiêu chuẩn đánh giá chăm sóc điều dưỡng:

STT	Nội dung công việc	Đánh giá tốt	Đánh giá chưa tốt
1	Đo dấu hiệu sinh tồn	Thực hiện đầy đủ và khi NB có bất thường	Không được kiểm tra đầy đủ
2	Giảm đau (dựa vào thang đo VAS)	Đau ít hoặc không đau	Đau nhiều
3	Chăm sóc dinh dưỡng	Ăn hết suất cháo/ cơm, ăn ngon miệng	Ăn không ngon miệng, không hết suất ăn, chán ăn
4	Chăm sóc vận động	Vận động đi lại nhẹ nhàng quanh giường	Nằm trên giường không vận động hoặc ít vận động
5	Chăm sóc giấc ngủ	Người bệnh ngủ đủ và sâu giấc	Người bệnh ngủ ít, khó đi vào giấc ngủ hoặc hay tỉnh giấc giữa đêm
6	Theo dõi tình trạng vết mổ	Vết mổ khô ráo, không rỉ dịch hoặc máu khi thay băng	Vết mổ thấm dịch, nề, rỉ máu
7	Vệ sinh cá nhân	Tự giải quyết vấn đề cá nhân, không cần người hỗ trợ	Chưa tự giải quyết được vấn đề cá nhân, vẫn cần có người hỗ trợ
8	Thực hiện y lệnh thuốc	Sử dụng thuốc theo đúng chỉ định, có công khai thuốc cho người bệnh	Dùng thuốc không công khai hoặc có phản ứng
9	Chăm sóc ống dẫn lưu, sonde tiểu	Ống dẫn lưu được rút đúng thời hạn, chân dẫn lưu không sưng nề hay loét trượt	- Thay băng chậm, thấm dịch, máu ra băng - Chân ống sưng nề, đỏ, có loét trượt xung quanh
10	Theo dõi tai biến/ biến chứng	Không có tai biến/ biến chứng sau mổ	Có một hay nhiều tai biến/ biến chứng sau mổ
11	Giáo dục sức khỏe	NB hiểu về các nội quy và các thủ tục hành chính	NB chưa hiểu rõ về nội quy bệnh phòng và các thủ tục hành chính
12	Chăm sóc về tinh thần	Tâm lý thoải mái, nắm rõ tình trạng bệnh, không lo lắng và hài lòng với kết quả chăm sóc	Người bệnh lo lắng về sức khỏe, về phương pháp điều trị trong và sau khi ra viện, chưa hài lòng với kết quả chăm sóc

Với mỗi hoạt động chăm sóc điều dưỡng được đánh giá theo 3 mức độ:

- Thực hiện chăm sóc đầy đủ tần suất theo chỉ định, đúng kỹ thuật được tính 2 điểm
- Có thực hiện nhưng chậm thời gian hoặc sai sót được tính 1 điểm
- Bỏ qua không thực hiện tính 0 điểm.

Tổng điểm kết quả chăm sóc được tính từ 0 – 24 điểm.

Phân loại kết quả chăm sóc chung thành 2 mức độ: tốt và chưa tốt tham khảo từ nghiên cứu của Nguyễn Minh An năm 2024⁸.

+ Kết quả chăm sóc NB được tính tốt khi số điểm đạt từ 80 % tổng điểm tức là từ 20 điểm trở lên, kết quả chăm sóc chưa tốt khi số điểm dưới 20 điểm

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0. Thống kê mô tả được sử dụng để

xác định số lượng, tỉ lệ % đối với biến phân loại và giá trị trung bình, độ lệch chuẩn của các biến số đối với biến liên tục. Trong phân tích đơn biến, kiểm định Chi-square được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa các biến phân loại. Kết quả được trình bày dưới dạng OR và khoảng tin cậy 95%CI. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với giá trị $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Thăng Long thông qua theo Quyết định số 24030402/QĐ-DHTL Ngày 04 tháng 03 năm 2024 và được Ban lãnh đạo Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình phê duyệt cho phép thu thập số liệu. Trước khi tham gia, đối tượng nghiên cứu đều được giải thích đầy đủ về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia; họ có quyền rút lui khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào mà không cần nêu lý do. Nhóm nghiên cứu luôn sẵn sàng giải đáp mọi thắc mắc của người bệnh liên quan đến nội dung nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n = 123)

Người bệnh PT nội soi cắt túi mật		n	%
Nhóm tuổi	≤ 60 tuổi	64	52,0
	≥ 60 tuổi	59	48,0
	Tuổi trung bình	55,04 ± 15,02 (19 – 88)	
Giới tính	Nam	39	31,7
	Nữ	84	68,3
Nghề nghiệp	Hưu trí	57	46,3
	Nông dân, công nhân	58	47,2
	Viên chức, văn phòng	8	6,5
Nơi ở	Thành phố	30	24,4
	Nông thôn	93	75,6

Người bệnh PT nội soi cắt túi mật		n	%
Trình độ học vấn	Tiểu học, mù chữ	29	23,6
	THCS & THPT	66	53,6
	CĐ - ĐH - sau đại học	28	22,8
Bảo hiểm	Có	120	97,6
	Không	3	2,4
BMI	Thiếu cân	11	8,9
	Bình thường	84	68,3
	Thừa cân, béo phì	28	22,8

Số liệu tại Bảng 1 cho thấy đa số người bệnh thuộc nhóm từ 60 tuổi trở lên, với tỉ lệ nữ chiếm ưu thế hơn nam (tỉ lệ nam:nữ xấp xỉ 1:2,15); đa phần người bệnh làm nghề nông hoặc công nhân (47,2%), sinh sống chủ yếu ở khu vực nông thôn, và nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở xuống chiếm tỉ lệ khá lớn. Bên cạnh đó, hơn 30% người bệnh có chỉ số BMI nằm ngoài giới hạn bình thường.

Bảng 2. Kết quả chăm sóc và mức độ hài lòng của người bệnh (n = 123)

Biến số	n	%
Kết quả chăm sóc		
Tốt	102	82,9
Chưa tốt	21	17,1
Mức độ hài lòng		
Rất hài lòng	44	35,8
Bình thường/ Hài lòng	79	64,2

Tỷ lệ người bệnh có kết quả tốt chiếm tỷ lệ rất cao (82,9%), chủ yếu người bệnh hài lòng về kết quả chăm sóc, trong đó tỷ lệ người bệnh rất hài lòng chiếm 35,8%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của người bệnh và kết quả chăm sóc của người bệnh (n = 123)

Đặc điểm chung		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P
		Chưa tốt n (%)	Tốt n (%)		
Giới	Nam	10 (25,6%)	29 (74,4%)	2,28 (0,87 – 5,96)	0,085
	Nữ	11 (13,1%)	73 (86,9%)		
Tuổi	≥ 60 tuổi	15 (25,4%)	44 (74,6%)	3,29 (1,18 – 9,18)	0,018
	Dưới 60 tuổi	6 (9,4%)	58 (90,6%)		

Đặc điểm chung		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P
		Chưa tốt n (%)	Tốt n (%)		
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	16 (27,6%)	42 (72,4%)	4,57 (1,55 – 13,44)	0,007
	Hưu trí, khác	5 (7,7%)	60 (92,3%)		
Dân tộc	Khác	3 (37,5%)	5 (62,5%)	3,23 (0,70 – 14,74)	0,112
	Kinh	18 (15,7%)	97 (84,3%)		
Trình độ học vấn	≤ THPT	12 (42,9%)	16 (57,1%)	7,17 (2,59 – 19,79)	0,001
	TC/CĐ/ĐH/SĐH	9 (9,5%)	86 (90,5%)		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân, ly thân, góa	11 (31,4%)	24 (68,6%)	3,57 (1,35 – 9,43)	0,007
	Kết hôn	10 (11,4%)	78 (88,6%)		

Những người từ 60 tuổi trở lên có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người dưới 60 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 3,29 và p = 0,018).

Nhóm người bệnh làm nghề nông hoặc công nhân cũng có khả năng đạt kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với các nhóm nghề nghiệp khác, khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 4,57; p = 0,007).

Người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở xuống cũng có khả năng đạt kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với nhóm có trình độ từ trung cấp trở lên, khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 7,17; p = 0,001).

Tương tự, người bệnh độc thân, ly thân hoặc góa có khả năng đạt kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với người đã kết hôn, khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 3,57; p = 0,007).

Bảng 4. Mối liên quan giữa trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và chỉ số BMI và kết quả chăm sóc người bệnh (n = 123)

Biến số nghiên cứu		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P
		Chưa tốt n (%)	Tốt n (%)		
BMI	Thiếu cân và Thừa cân, béo phì	13 (33,3%)	26 (66,7%)	4,75 (1,77 – 12,74)	0,001
	Bình thường	8 (9,5%)	76 (90,5%)		
Thời gian nằm viện	≥ 7 ngày	11 (40,7%)	16 (59,3%)	5,91 (2,15 – 16,2)	0,001
	< 7 ngày	10 (10,4%)	86 (89,6%)		

Nhóm người bệnh có BMI từ 23 trở lên hoặc dưới 18,5 cũng có khả năng đạt kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với nhóm có BMI trong giới hạn bình thường, khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 4,75; p = 0,001).

Người bệnh nằm viện từ 7 ngày trở lên cũng có khả năng đạt kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với người nằm viện dưới 7 ngày, khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 5,91; p = 0,001).

Bảng 6. Mối liên quan giữa mức độ hài lòng và kết quả chăm sóc (n = 123)

Mức độ hài lòng	Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P
	Chưa tốt n (%)	Tốt n (%)		
Bình thường/Hài lòng	18 (26,6%)	61 (73,4%)	4,03 (1,11 – 14,57)	0,024
Rất hài lòng	3 (9,8%)	41 (90,2%)		
Tổng	21 (17,1%)	102 (82,9%)		

Nhóm người bệnh đánh giá mức độ hài lòng ở mức bình thường/hài lòng có khả năng đạt kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với nhóm rất hài lòng, khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 4,03; p = 0,024).

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của 123 người bệnh là $55,04 \pm 15,02$, một kết quả khá tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Phạm Trung Hiếu (2024) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội ghi nhận tuổi trung bình là $55,43 \pm 18,12$ ⁹; Đặng Quốc Ái (2023) tại cùng bệnh viện ghi nhận $55,69 \pm 17,08$ ⁴; Ngược lại, kết quả của chúng tôi lại chênh lệch so với một số nghiên cứu khác: Nguyễn Thị Thùy Dương (2019), trên người bệnh cắt túi mật do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, ghi nhận tuổi trung bình là $61,51 \pm 17,4$ ¹⁰; trong khi đó, Dengtian Lin (2019) báo cáo tuổi trung bình lên tới 69 ± 2 ¹¹. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể bắt nguồn từ đặc điểm dịch tễ học khác nhau của quần thể nghiên cứu, hoặc do tiêu chí lựa chọn đối tượng không giống nhau. Cụ thể, Dengtian Lin chỉ tập trung vào nhóm người cao tuổi (trên 60 tuổi), trong khi nghiên cứu của chúng tôi thu nhận toàn bộ người bệnh từ 18 tuổi trở lên. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh trẻ tuổi nhất là 19 và cao tuổi nhất là 88; con số này ở

nghiên cứu của Trần Đình Hoan (2024) ³ là 22 và 92 tuổi; còn Nguyễn Thị Thùy Dương ghi nhận khoảng 22–97 tuổi. Như vậy, sỏi túi mật hoàn toàn có thể gặp ở người trẻ, không chỉ riêng người cao tuổi. Vì đây là bệnh lý gắn liền với lối sống và thói quen sinh hoạt, điều dưỡng cần chú trọng tư vấn và giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức phòng bệnh cho người bệnh ở mọi lứa tuổi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới, với tỉ lệ nữ/nam đạt 2,15 kết quả này khá tương đồng với nhiều nghiên cứu khác trong và ngoài nước. Cụ thể, Trần Đình Hoan ghi nhận tỉ lệ nữ/nam là 1,25 ³; Nguyễn Quang Huy (2023) ghi nhận tỉ lệ 1,5 ¹²; và Dengtian Lin báo cáo tỉ lệ 1,6 ¹¹. Hiện tượng này có thể được lý giải bởi vai trò của nội tiết tố nữ. Theo Nahwold D.L, estrogen làm tăng nồng độ cholesterol trong dịch mật, đồng thời ức chế hoạt động của các enzym gan khiến quá trình tổng hợp và bài tiết acid mật giảm, trong khi độ bão hòa cholesterol lại tăng lên. Bên cạnh đó, progesterol làm giảm khả năng co bóp của túi mật, cản trở lưu

thông mật và gây ứ mật đây chính là điều kiện thuận lợi để hình thành sỏi và viêm túi mật. Nhiều nghiên cứu khác cũng cho thấy phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh túi mật cao hơn đáng kể so với nam giới, do nồng độ progesteron tăng cao trong thai kỳ làm giảm khả năng co bóp của túi mật và gây ứ mật; nguy cơ này còn tăng dần theo số lần sinh đẻ. Việc sử dụng thuốc tránh thai hoặc liệu pháp hormone thay thế cũng được ghi nhận làm tăng nguy cơ mắc bệnh túi mật, bởi hầu hết các loại thuốc tránh thai hiện nay đều chứa một dạng tổng hợp của estrogen kết hợp với progestin dạng tổng hợp của progesterone¹³. Trái lại, Lê Văn Thành (2022), qua khảo sát 68 người bệnh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, lại ghi nhận tỉ lệ nam/nữ là 1,52 có thể do đặc thù của các bệnh viện quân đội, nơi nam giới chiếm số đông trong nhóm khám chữa bệnh¹⁴.

Kết quả cho thấy tuổi và nghề nghiệp có mối liên quan với kết quả chăm sóc người bệnh: nhóm từ 60 tuổi trở lên và nhóm hưu trí đều có khả năng đạt kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với các nhóm còn lại ($p < 0,05$), trong khi giới tính, dân tộc và khu vực sinh sống chưa cho thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này khá hợp lý vì người bệnh cao tuổi thường có sức đề kháng kém hơn trước một cuộc phẫu thuật và gặp nhiều khó khăn hơn trong phục hồi các hoạt động sinh hoạt hằng ngày so với người trẻ tuổi. Nghiên cứu cũng ghi nhận tỉ lệ đạt kết quả chăm sóc tốt ở nữ giới cao hơn nam giới (86,9% so với 74,4%), tuy khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nhóm hưu trí thường lớn tuổi hơn và có điều kiện kinh tế hạn chế hơn, điều này cũng phần nào ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc và điều trị sau phẫu thuật. Bên cạnh đó, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và chỉ số BMI cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa với kết quả chăm sóc. Cụ thể, nhóm học vấn từ THPT

trở xuống có khả năng đạt kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn nhóm từ trung cấp trở lên ($OR = 7,17$; $p = 0,001$); nhóm độc thân hoặc góa bụa cao hơn nhóm đã kết hôn ($OR = 3,57$; $p = 0,007$); và nhóm có BMI từ 25 trở lên hoặc dưới 18,5 cao hơn nhóm BMI bình thường ($OR = 4,75$; $p = 0,001$). Điều này phù hợp với thực tế bởi người thừa cân/béo phì thường mắc kèm bệnh mạn tính, hạn chế vận động nên khả năng phục hồi sau phẫu thuật cũng kém hơn. Đồng thời, người bệnh cao tuổi sống độc thân hoặc góa bụa thường phải phụ thuộc vào người thân (không phải vợ/chồng) hoặc nhân viên y tế trong quá trình chăm sóc, khiến kết quả chăm sóc dễ chưa đạt yêu cầu¹⁵.

Về mối liên quan giữa thời gian điều trị và kết quả chăm sóc, nhóm nằm viện từ 7 ngày trở lên có khả năng đạt kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn nhóm nằm viện dưới 7 ngày ($OR = 5,91$; $p = 0,001$). Người bệnh phải điều trị kéo dài thường gặp các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng hơn, như đường huyết cao, tăng huyết áp, suy nhược cơ thể, hoặc phụ thuộc nhiều vào sự chăm sóc của người khác; do đó mức độ hồi phục cũng như khả năng đáp ứng điều trị sau mổ của nhóm này thường kém hơn so với nhóm điều trị ngắn ngày. So sánh với các nghiên cứu điều dưỡng cùng lĩnh vực cho thấy sự khác biệt đáng chú ý về kết quả chăm sóc. Tỉ lệ người bệnh đạt kết quả chăm sóc tốt trong nghiên cứu của chúng tôi (82,9%) thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Minh An và Trần Đình Hoan (2024) trên 54 người bệnh viêm túi mật cấp được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình (tốt 96,3%; trung bình 3,7%)⁸, nhưng lại cao hơn rõ rệt so với nghiên cứu của Đoàn Thị Chi và cộng sự (2022) trên 152 người bệnh sau phẫu thuật sỏi mật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, nơi chỉ có 13,2% người bệnh phục hồi tốt, 78,9% phục hồi

mức trung bình và 7,9% phục hồi kém⁵. Sự chênh lệch này chủ yếu bắt nguồn từ khác biệt về công cụ và tiêu chí đánh giá hơn là từ chất lượng chăm sóc thực tế: nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 sử dụng thang điểm phục hồi đa tiêu chí (điểm phục hồi trung bình $107,66 \pm 12,83$) với ngưỡng phân loại “tốt” khắt khe hơn, trong khi nghiên cứu của chúng tôi và của Thái Bình phân loại kết quả chăm sóc dựa trên các tiêu chí lâm sàng tại thời điểm ra viện. Bên cạnh đó, quần thể nghiên cứu tại Thái Bình chỉ gồm người bệnh viêm túi mật cấp, còn nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả mổ phình và mổ cấp cứu với dải tuổi rộng hơn, nên cơ cấu bệnh và mức độ nặng khác nhau cũng góp phần lý giải sự khác biệt.

Về các yếu tố liên quan, kết quả của chúng tôi thống nhất với nghiên cứu của Đoàn Thị Chi và cộng sự ở nhận định rằng mức độ hồi phục và kết quả chăm sóc sau phẫu thuật chịu ảnh hưởng của đặc điểm bản thân người bệnh chứ không chỉ của riêng cuộc phẫu thuật⁵. Yếu tố tuổi cao xuất hiện nhất quán trong cả hai nghiên cứu như một chỉ báo của kết quả chăm sóc chưa tốt, phù hợp với đặc điểm người cao tuổi thường có nhiều bệnh kèm theo, dự trữ sinh lý giảm và khả năng tự chăm sóc hạn chế hơn nên phục hồi sau mổ chậm hơn và cần nhiều can thiệp điều dưỡng hơn. Tương tự, tình trạng dinh dưỡng bất thường (thiếu cân và thừa cân, béo phì) và thời gian nằm viện kéo dài đều liên quan có ý nghĩa với kết quả chăm sóc chưa tốt, phản ánh nhóm người bệnh nặng hơn hoặc có sức khỏe nền kém hơn, đòi hỏi khối lượng theo dõi và chăm sóc điều dưỡng lớn hơn.

Cần lưu ý rằng nghiên cứu của chúng tôi không thu thập trực tiếp dữ liệu về thu nhập, điều kiện kinh tế, bệnh nền, đường huyết hay huyết áp của người bệnh; do đó

các lý giải liên quan đến những yếu tố này chỉ mang tính giả thuyết dựa trên y văn và cần được kiểm chứng bằng các nghiên cứu có thiết kế cùng cỡ mẫu phù hợp hơn. Nhiều khả năng việc các nhóm cao tuổi, học vấn thấp, độc thân/góa bụa hoặc có bất thường về dinh dưỡng đạt kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn phản ánh sự khác biệt về khả năng tự chăm sóc, mức độ tuân thủ hướng dẫn điều dưỡng và nguồn hỗ trợ xã hội giữa các nhóm, hơn là một mối quan hệ nhân quả trực tiếp. Đây cũng là gợi ý để điều dưỡng ưu tiên nguồn lực tư vấn, giáo dục sức khỏe và hỗ trợ chăm sóc cho những nhóm người bệnh dễ bị tổn thương này.

Phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi hiện được triển khai rộng rãi tại nhiều bệnh viện trên cả nước và phần lớn ít gặp biến chứng. Người bệnh trong nhóm này thường vận động, ăn uống trở lại sớm và xuất viện sớm hơn, nên khối lượng chăm sóc điều dưỡng cũng giảm đáng kể, chủ yếu tập trung vào theo dõi 6 giờ đầu sau mổ và hướng dẫn vận động, ăn uống sớm đây là một ưu điểm nổi bật của phương pháp phẫu thuật nội soi. Riêng nhóm cần chăm sóc cấp I, II thường là người cao tuổi hoặc có quá trình phẫu thuật phức tạp nên chưa thể vận động sớm sau mổ. Nhiều nghiên cứu khác cũng khẳng định phẫu thuật nội soi cắt túi mật có thể thực hiện an toàn ngay cả ở người cao tuổi có nhiều bệnh lý nền, giúp rút ngắn thời gian hồi phục so với mổ mở; tuy vậy, tốc độ hồi phục ở người cao tuổi vẫn chậm hơn so với người trẻ⁵. Nhóm người bệnh này thường được theo dõi dấu hiệu sinh tồn cùng các diễn biến bất thường sau mổ, và được chăm sóc tại giường trong ngày đầu hoặc ngày thứ hai sau phẫu thuật, với các can thiệp cần thiết như: theo dõi DHST theo y lệnh, cho ăn qua sonde, tập phục hồi chức năng hô hấp (ho, khạc đờm), tập vận động sớm (ngồi dậy, xoay trở, tập đi lại) nhằm phòng ngừa

các biến chứng sớm như viêm phổi, nhiễm khuẩn, tắc ruột, loét da. Điều này cho thấy tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình nói chung và Khoa Ngoại Tổng hợp nói riêng, người bệnh luôn được chăm sóc, điều trị chu đáo, mang lại hiệu quả điều trị cao bất kể tuổi, giới, nghề nghiệp, khu vực sinh sống, trình độ học vấn, chỉ số BMI hay tính chất, thời gian phẫu thuật khác nhau nhằm đảm bảo mọi người bệnh đều nhận được sự chăm sóc tốt nhất và hài lòng với dịch vụ y tế.

Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả tiền cứu trong một khoảng thời gian tương đối ngắn. Vì chỉ được thực hiện tại Khoa Ngoại Tổng hợp, kết quả nghiên cứu chưa thể đại diện cho chất lượng chăm sóc tại các khoa khác cũng như chất lượng dịch vụ chung của bệnh viện Do thông tin chủ yếu được thu thập qua hồ sơ bệnh án và bộ câu hỏi thiết kế sẵn, nghiên cứu có thể gặp sai số liên quan đến kỹ năng phỏng vấn của từng nghiên cứu viên cũng như mức độ hợp tác của người bệnh tham gia. Nghiên cứu mới chỉ dừng lại ở mức ghi nhận các mối liên quan thô (đơn biến) với các yếu tố liên quan, mà chưa có mô hình phân tích hồi quy đa biến để xác định yếu tố nguy cơ thực tế với kết quả chăm sóc.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh đạt kết quả chăm sóc tốt ở mức rất cao (82,9%). Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan thô giữa 7 yếu tố và kết quả chăm sóc tốt cho người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi, gồm: độ tuổi < 60 tuổi (OR = 3,29; 95%CI: 1,18 – 9,18), nghề nghiệp không lao động chân tay (OR = 4,57; 95%CI: 1,55-13,44), trình độ học vấn trên THPT (OR = 7,17; 95%CI:2,59-19,79), tình trạng đã kết hôn (OR = 3,57; 95%CI:1,35-9,43), chỉ số BMI ở mức bình thường (OR

= 4,75; 95%CI:1,77-12,74), thời gian nằm viện dưới 7 ngày (OR = 5,91; 95%CI: 2,15-16,2) và mức độ rất hài lòng với hoạt động chăm sóc (OR = 4,03; 95%CI:1,11-14,57).

Điều dưỡng cần đặc biệt lưu tâm đến các nhóm người bệnh cao tuổi, học vấn dưới bậc phổ thông, có bất thường về tình trạng dinh dưỡng, hoặc chưa hài lòng với công tác chăm sóc của điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ishikawa M, Asanoma M, Tashiro Y et al. Gasless single-port laparoscopic cholecystectomy. Journal of Minimally Invasive Surgery. 2021; 24(3): 152. doi: 10.7602/jmis.2021.24.3.152
2. Nguyễn Thành Phúc, Trần Nguyễn Quang Trung và Hồ Hiền Sang. Kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật phối hợp nội soi mật-tụy ngược dòng 1 thì điều trị sỏi túi mật và sỏi ống mật chủ tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2021; (37): 28-35.
3. Trần Đình Hoan, Nguyễn Minh An và Đỗ Mạnh Toàn. Kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 536(2).
4. Đặng Quốc Ái và Bùi Anh Hào. Kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật kết hợp nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi điều trị bệnh lý sỏi túi mật kèm sỏi ống mật chủ. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 526(1A). DOI: 10.51298/vmj.v526i1A.5276
5. Đoàn Thị Chi, Lê Văn Thành, Trần Hữu Vinh và cộng sự. Kết quả hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật sỏi mật và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam. 2022; 43(2): 10-14. <https://doi.org/10.60117/vjmap.v43i2.84>

6. Zhang D, Zhang T. Effects of a comprehensive nursing intervention based on ERAS principles on postoperative outcomes in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: a randomized controlled trial. *Front Surg.* 2025; 12: 1629934. doi: 10.3389/fsurg.2025.1629934.
7. Hu Z, Liu H. Effects of multimodal nursing intervention with health education on recovery, pain, and psychological outcomes after laparoscopic cholecystectomy: a retrospective cohort study. *Front Surg.* 2025; 12: 1708726. doi: 10.3389/fsurg.2025.1708726.
8. Nguyễn Minh An, Trần Đình Hoan. Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm giai đoạn 6/2022-6/2023. *Vietnam Medical Journal.* 2024; 540(2): 92-96. DOI: 10.51298/vmj.v540i2.10352
9. Phạm Trung Hiếu và Trần Bảo Long. Kết quả điều trị một thì sỏi túi mật phối hợp sỏi ống mật chủ bằng cắt túi mật nội soi và nội soi mật tụy ngược dòng. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024; 533(2): 136-140. DOI: 10.51298/vmj.v533i2.7934
10. Nguyễn Thị Thùy Dương, Vũ Văn Thành và Nguyễn Thị Dung. Chất lượng cuộc sống của người bệnh phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.* 2019; 2(1): 66-72.
11. Lin D, Wu S, Fan Y, Ke C. Comparison of laparoscopic cholecystectomy and delayed laparoscopic cholecystectomy in aged acute calculous cholecystitis: a cohort study. *Surg Endosc.* 2020; 34(7): 2994-3001. doi: 10.1007/s00464-019-07091-4.
12. Nguyễn Quang Huy, Đặng Khải Toàn, Nguyễn Quốc Cường và cộng sự. Nhận xét kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi tại Bệnh viện Nhân dân 115. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023; 529(2). DOI:10.51298/vmj.v529i2.6477
13. Hess E, Thumbadoo RP, Thorne E, McNamee K. Gallstones in pregnancy. *Br J Hosp Med (Lond).* 2021; 82(2): 1-8. doi:10.1001/jama.2021.4502
14. Lê Văn Thành, Vũ Văn Quang và Nguyễn Hoàng Ngọc Anh. Kết quả ứng dụng huỳnh quang indocyanine green (ICG) trong phẫu thuật cắt túi mật nội soi. *Tạp chí y dược lâm sàng* 108. 2022; 17: 117-123. <https://doi.org/10.52389/ydls.v17i6.1395>
15. Rodriguez-Diaz J, Rosas-Camargo V, Vega-Vega O, et al. Clinical and pathological factors associated with the development of hepatocellular carcinoma in patients with hepatitis virus-related cirrhosis: a long-term follow-up study. *Clinical Oncology.* 2007; 19(3): 197-203. <https://doi.org/10.1016/j.clon.2006.12.005>