



Thực trạng 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, Nguyễn Công Khẩn², Vũ Thành Phương³

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình; ²Trường Đại học Thăng Long; ³Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng người bệnh và kết quả chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi tại Khoa Ngoại - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 123 người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 8 năm 2024 sử dụng bộ công cụ được xây dựng dựa trên 12 nhiệm vụ chuyên môn về chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư 31/2021/TT-BYT, bộ công cụ được đánh giá độ tin cậy với điểm Cronback's Alpha là 0,75. **Kết quả:** Cho thấy tỉ lệ nữ giới cao hơn nam giới (tỉ lệ nam: nữ là 1: 2,15), độ tuổi trung bình của NB là $55,04 \pm 15,02$. Có 68,3% người bệnh có chỉ số BMI bình thường, 83,7% người bệnh được mổ planned, 16,3% mổ cấp cứu. Thời gian nằm viện trung bình là $9,7 \pm 3,3$ và thời gian điều trị sau mổ là $5,7 \pm 1,8$. Sau 3 ngày phẫu thuật, không có người bệnh đau vừa hoặc đau dữ dội. 100% người bệnh được tư vấn, hướng dẫn vệ sinh cá nhân ở ngày thứ nhất sau mổ. Tỉ lệ người bệnh được tư vấn tái khám tăng từ 76,4% ở ngày 1 lên 92,7% ở ngày thứ 3. Kết quả chăm sóc tốt đạt 82,9%. **Kết luận:** Người bệnh cải thiện rõ rệt về tình trạng hồi phục sức khỏe sau 3 ngày phẫu thuật. Còn gần 10% người bệnh chưa được tư vấn dinh dưỡng trong ngày đầu sau phẫu thuật. Khuyến nghị: Tăng cường công tác tư vấn về dinh dưỡng và giáo dục sức khỏe cho người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi ngay từ ngày đầu sau mổ.

Từ khoá: Chăm sóc, nội soi cắt túi mật do sỏi, Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình.

The outcome of nursing care for patients after laparoscopic cholecystectomy due to gallstones at Ninh Binh Provincial General Hospital in 2024

Phạm Thị Thu Trang¹, Nguyễn Công Khẩn², Vũ Thành Phương³

¹Ninh Binh Provincial General Hospital; ²Thang Long University; ³Tan Trieu K Hospital

ABSTRACT

Objective: To describe the status of patients and nursing care results after laparoscopic cholecystectomy due to gallstones at the Department of Surgery, Ninh Binh Provincial General Hospital in 2024. **Method:** Cross-sectional descriptive study on 123 patients after laparoscopic cholecystectomy due to gallstones from February to August 2024 using a toolkit developed based on 12 professional tasks on patient care prescribed in Circular 31/2021/TT-BYT, the toolkit was assessed for reliability with a Cronback's Alpha score of 0.75. **The results:** Showed that the proportion of women was higher than that of men (male: female ratio was 1:2.15), and the average age of patients was 55.04 ± 15.02 . There was 68.3% of patients had normal BMI, 83.7% had elective surgery, and 16.3% had emergency surgery. The average hospital stay was 9.7 ± 3.3 days and the postoperative treatment time was 5.7 ± 1.8 days. After 3 days of surgery, no patient had moderate or severe pain. 100% of patients were counseled and instructed on personal hygiene on the first day after surgery. The rate of patients who were counseled for follow-up visits increased from 76.4% on day 1 to 92.7% on day 3. The results of good care accounted for 82.9%. **Conclusion:** The patient's health status improved significantly after 3 days of surgery. Nearly 10% of patients have not received nutritional advice on the first day after surgery. Recommendation: Strengthen nutritional counseling and health education for patients after laparoscopic cholecystectomy due to gallstones from the first day after surgery.

Keywords: Nursing care, laparoscopic cholecystectomy, gallstones, Ninh Binh General Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi túi mật (STM) là một bệnh lý phổ biến thường xuất hiện ở độ tuổi trung niên và có tần xuất tăng dần theo tuổi. Sỏi túi mật là bệnh thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới, tỉ lệ người bệnh mắc sỏi túi mật ở Mỹ là 10%, sự hình thành sỏi túi mật cũng khác giữa các nước¹. Tại Việt Nam, sỏi túi mật là một trong những nguyên nhân phải vào viện cấp cứu đứng hàng thứ hai trong phẫu thuật cấp cứu về tiêu hóa sau viêm ruột thừa cấp². Tại Việt Nam, tỉ lệ sỏi khu trú ống mật chủ chiếm 80 – 90%, đường mật trong gan chiếm 30 đến 36%, sỏi túi mật chiếm 10%². Hiện tại, tỉ lệ người bệnh mắc sỏi túi mật vẫn còn rất cao tại Việt Nam gặp khoảng 8-10% dân số. Theo một số nghiên cứu, tỉ lệ người mắc bệnh sỏi túi mật có xu hướng tăng trong những năm gần đây, nữ giới thường mắc bệnh nhiều hơn nam giới³.

Mặc dù với những tiến bộ của phương pháp phẫu thuật nội soi cắt túi mật là phẫu thuật ít xâm lấn, có tính thẩm mỹ cao, giảm được đau đớn cho người bệnh trong thời gian sau phẫu thuật, người bệnh phục hồi nhanh và thời gian nằm viện ngắn nhưng vẫn có thể có các biến chứng xảy ra như chảy máu, nhiễm khuẩn, tổn thương đường mật, rò mật⁴. Điều đó cho thấy vai trò rất quan trọng của điều dưỡng viên trong chăm sóc, theo dõi, phát hiện và phối hợp xử trí các biến chứng sau phẫu thuật. Nghiên cứu của Đặng Quốc Ái năm 2023 trên 104 người bệnh được chẩn đoán sỏi túi mật kết hợp sỏi ống mật chủ, cho thấy trong nhóm 96 người bệnh nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi ống mật chủ kết hợp cắt túi mật nội soi thành công thì có 11 người bệnh gặp biến chứng, trong đó 9 người bệnh bị viêm tụy cấp và 2 người bệnh bị chảy máu tiêu hóa trên³.

Tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đã thực hiện nhiều ca

phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi cho người bệnh cao tuổi thành công. Tuy vậy, có rất ít báo cáo đánh giá công tác chăm sóc theo dõi đồng thời phân tích các yếu tố liên quan đến sự phục hồi của người bệnh. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu xác định tình trạng người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi và hoạt động chăm sóc điều dưỡng 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 được chẩn đoán sỏi túi mật, có chỉ định phẫu thuật.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tuổi từ 18 trở lên. Được chăm sóc hậu phẫu tại khoa ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình. 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: Người bệnh đang mắc bệnh lý nặng, có biến chứng nặng, tình trạng cấp cứu. Không có khả năng giao tiếp, nhận thức trong khi phỏng vấn. Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

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

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 02 năm 2024 đến tháng 08 năm 2024 tại Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

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:

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

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 Trần Văn Hai (2023) nghiên cứu tại Bệnh viện Tâm Anh⁵ cho kết quả tỉ lệ người bệnh được chăm sóc tốt sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật là 86% $\rightarrow p = 0,86$.

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: Theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện: chọn các người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu trong khoảng thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Phương pháp tiến hành nghiên cứu:

+ Xây dựng bộ câu hỏi: bộ câu hỏi được thiết kế sẵn cho phỏng vấn trực tiếp các đối tượng. Bộ công cụ tham khảo các bộ công cụ của các tác giả Trần Văn Hai (2023)⁵ và kết hợp với nội dung hướng dẫn trong Thông tư TT31/2021- BYT.

+ 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: Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng.

Tiến hành phỏng vấn thứ 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, hệ số Cronbach's alpha > 0,7 được coi là bộ công cụ, các nội dung của bộ công cụ là tin cậy. Trong nghiên cứu này, tiến hành kiểm định cho kết quả 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:

- Bước 1: Lựa chọn, đánh giá bệnh nhân theo đúng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Người bệnh được giải thích và cung cấp thông tin trước khi ký vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Thu thập thông tin chung và tiền sử của người bệnh trước phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi dựa vào hồ sơ bệnh án.

- Bước 2: Thu thập thông tin sau mổ như toàn trạng người bệnh sau mổ, dấu hiệu sinh tồn, mức độ đau, tình trạng vết mổ, dẫn lưu, thời gian rút dẫn lưu, các biến chứng, tâm lý, cận lâm sàng, mức độ chăm sóc hồi phục sau phẫu thuật.

- Bước 3: Nghiên cứu viên phỏng vấn người bệnh vào ngày thứ 3 hoặc ngày ra viện để đánh giá về hoạt động chăm sóc điều dưỡng trong 10 – 20 phút bằng phiếu điều tra được thiết kế sẵn. Đánh giá các đặc điểm của người bệnh và các hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi.

- Bước 4: Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi.

Kỹ thuật thu thập số liệu:

- Chúng tôi trực tiếp phỏng vấn bệnh nhân, ghi âm cuộc phỏng vấn, quan sát, khám, theo dõi người bệnh sau phẫu thuật. Sử dụng thông tin có sẵn bằng cách khai thác hồ sơ bệnh án của người bệnh.

- Thực hiện chăm sóc, theo dõi người bệnh đang nằm điều trị sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi.

- Ghi đầy đủ và chính xác các thông tin vào bảng, mẫu phiếu theo dõi chăm sóc tại từng thời điểm chăm sóc.

- Tất cả các thông tin người bệnh được ghi chép vào mẫu bệnh án nghiên cứu riêng đã lập trước.

Tập huấn cộng tác viên: Tập huấn cho cộng tác viên nghiên cứu là điều dưỡng đang làm việc tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện đa khoa Ninh Bình. Các cộng tác viên chỉ được tham gia nghiên cứu khi đáp ứng yêu cầu về hiểu rõ nghiên cứu, phỏng vấn thành thạo và cho kết quả tương tự nghiên cứu viên.

Các tiêu chuẩn đánh giá chăm sóc điều dưỡng:

| TT | Nội dung công việc | Đánh giá đạt | Đánh giá chưa đạt |
|----|----------------------------------|---|---|
| 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, không thấm dịch, máu sau 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 | Dùng thuốc đúng y lệnh, được công khai thuốc | Dùng thuốc không công khai hoặc có phản ứng |
| 9 | Chăm sóc ống dẫn lưu, sonde tiểu | Dẫn lưu rút đúng hạn, không sưng nề, loét trợt chân dẫn lưu | - Thay băng chậm, thấm dịch, máu ra băng - Chân ống sưng nề, đỏ, có loét trợt xung quanh |

| TT | Nội dung công việc | Đánh giá đạt | Đánh giá chưa đạt |
|----|-------------------------------|--|--|
| 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 | Thoải mái, hiểu rõ về bệnh, không lo lắng, 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 |

Cách tính điểm chăm sóc điều dưỡng:

+ Mỗi tiêu chí chăm sóc đạt được tính 1 điểm

Ta có công thức tính:

Tỉ lệ kết quả chăm sóc (%) = (Tổng số kết quả chăm sóc đạt)/(Tổng số hoạt động chăm sóc) x 100

+ Kết quả chăm sóc NB được tính tốt khi số điểm đạt từ 80 % trở lên.

+ Kết quả chăm sóc chưa đạt khi số điểm dưới 80%.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0 sử dụng thống kê mô tả: lập bảng phân bố số lượng, tỉ lệ % (đối với biến định tính), giá trị trung bình, độ lệch chuẩn của các biến số (đối với biến định lượng).

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Thăng Long theo Quyết định số 24030402/QĐ-DHTL Ngày 04 tháng 03 năm 2024 và được chấp thuận bởi Lãnh đạo bệnh viện nơi thực hiện thu thập số liệu.

KẾT QUẢ

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

| Người bệnh PT nội soi cắt túi mật | | n | % |
|-----------------------------------|----------------------|----|------|
| 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 |

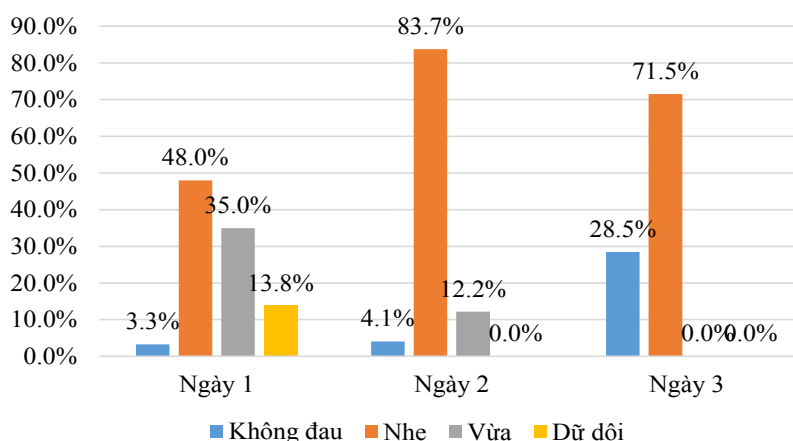
| Người bệnh PT nội soi cắt túi mật | | n | % |
|-----------------------------------|---|-------------------------|------|
| Trình độ học vấn | Tiểu học, mù chữ | 29 | 23,6 |
| | THCS & THPT | 46 | 53,6 |
| | CD - ĐH - sau đại học | 28 | 22,8 |
| Bảo hiểm | Có | 120 | 97,6 |
| | Không | 3 | 2,4 |
| BMI | Thiếu cân | 11 | 8,9 |
| | Bình thường | 84 | 68,3 |
| | Thừa cân, béo phì | 28 | 22,8 |
| Nhóm tuổi | ≥ 60 tuổi | 64 | 52,0 |
| | < 60 tuổi | 59 | 48,0 |
| | Tuổi trung bình: Mean ± SD (min - max) | 55,04 ± 15,02 (19 – 88) | |

Bảng 1 chỉ ra rằng tỉ lệ nữ giới cao hơn nam giới, tỉ lệ nam: nữ là 1: 2,15; phần lớn người bệnh làm công nhân và nông dân (47,2%); hầu hết người bệnh sống ở nông thôn và có trình độ học vấn từ THPT trở xuống chiếm tỉ lệ lớn. Có hơn 30% người bệnh có chỉ số BMI bất thường, và phần lớn người bệnh trong độ tuổi từ 60 trở lên (52,05).

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo đặc điểm cuộc phẫu thuật (n = 123)

| Đặc điểm phẫu thuật | | n | % |
|---------------------------|-----------------------|--------------------|------|
| Tính chất cuộc phẫu thuật | Cấp cứu | 20 | 16,3 |
| | Mổ phiên | 103 | 83,7 |
| Thời gian nằm viện chung | < 7 ngày | 27 | 22,0 |
| | ≥ 7 ngày | 96 | 78,0 |
| | Mean ± SD (min - max) | 9,7 ± 3,3 (4 - 21) | |
| Thời gian điều trị sau mổ | < 7 ngày | 116 | 94,3 |
| | ≥ 7 ngày | 7 | 5,7 |
| | Mean ± SD (min - max) | 5,7 ± 1,8 (2 - 15) | |

Kết quả bảng 2 cho thấy phần lớn người bệnh được bố trí mổ phiên (83,7%). Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh là 9,7 ± 3,3 ngày trong đó thời gian điều trị sau mổ là 5,7 ± 1,8 ngày.



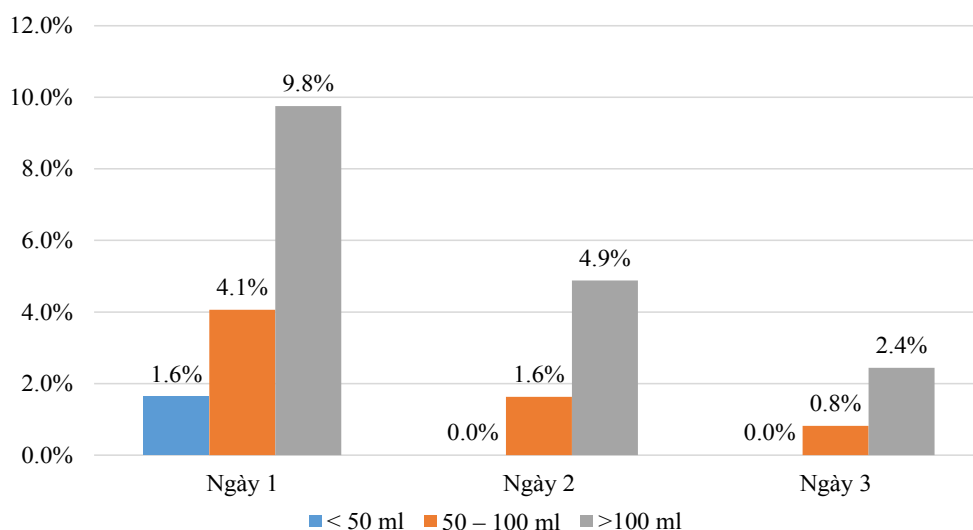
Biểu đồ 1. Tình trạng đau người bệnh tại các thời điểm theo dõi (n = 123)

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy tại tình trạng đau của người bệnh được cải thiện rõ rệt sau 3 ngày. Ở ngày đầu sau mổ có 35% người bệnh đau mức độ vừa và 13,8% đau dữ dội nhưng giảm xuống 71,5% đau nhẹ và 28,5% không đau ở ngày 3.

Bảng 3. Tình trạng triệu chứng lâm sàng của người bệnh sau phẫu thuật (n = 123)

| Đặc điểm | Ngày 1 | | Ngày 2 | | Ngày 3 | | |
|-----------|------------|-----|--------|-----|--------|-----|------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Mệt mỏi | Có | 108 | 87,8 | 58 | 47,2 | 2 | 1,6 |
| | Không | 15 | 12,2 | 65 | 52,8 | 121 | 98,4 |
| Lo âu | Có | 38 | 30,9 | 10 | 8,1 | 5 | 4,1 |
| | Không | 85 | 69,1 | 113 | 91,9 | 118 | 95,9 |
| Bụng | Mềm | 120 | 97,6 | 101 | 90,2 | 121 | 98,4 |
| | Trướng | 3 | 2,4 | 12 | 9,8 | 2 | 1,6 |
| Đại tiện | Có | 4 | 3,3 | 39 | 31,7 | 120 | 97,6 |
| | Không | 119 | 96,7 | 84 | 68,3 | 3 | 2,4 |
| Nước tiểu | Đỏ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Hồng nhạt | 6 | 4,9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Vàng sậm | 9 | 7,3 | 4 | 3,3 | 0 | 0 |
| | Vàng trong | 108 | 87,8 | 119 | 96,7 | 123 | 100 |

Bảng 3 cho thấy triệu chứng lâm sàng của người bệnh cải thiện sau 3 ngày. Tỷ lệ mệt mỏi giảm từ 87,8% ở ngày về 1,6% ngày 3. Chỉ có 4,1% người bệnh còn lo âu về tình trạng bệnh. Ngày thứ 3 tất cả người bệnh đều có nước tiểu màu vàng trong.



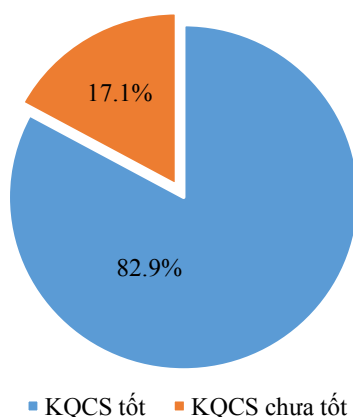
Biểu đồ 2. Đặc điểm số lượng dịch dẫn lưu (n = 123)

Kết quả biểu đồ 2 cho thấy, lượng dịch dẫn lưu giảm dần qua thời gian. Tỷ lệ người bệnh có lượng dịch > 100ml giảm từ 9,8% ở ngày 1 xuống 2,4% ở ngày 3.

Bảng 4. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng cho người bệnh sau phẫu thuật (n=123)

| Tư vấn, hướng dẫn NB | | NB sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật | | |
|---|-------|---------------------------------------|-------------|-------------|
| | | Ngày 1 | Ngày 2 | Ngày 3 |
| Hướng dẫn vệ sinh vùng hậu môn sinh dục | Không | 0 (0%) | 46 (37,4%) | 85 (69,1%) |
| | Có | 123 (100%) | 77 (62,6%) | 38 (30,9%) |
| Hướng dẫn tự vệ sinh cá nhân | Không | (0%) | 88 (71,5%) | 105 (85,4%) |
| | Có | 123 (100%) | 35 (28,5%) | 18 (14,6%) |
| Tư vấn chế độ dinh dưỡng | Không | 11 (8,9%) | 45 (36,6%) | 85 (69,1%) |
| | Có | 112 (91,1%) | 78 (63,4%) | 38 (30,9%) |
| Tư vấn kiến thức về bệnh | Không | 1 (0,8%) | 3 (2,4%) | 14 (11,4%) |
| | Có | 122 (99,2%) | 120 (97,6%) | 109 (89,6%) |
| Tư vấn về tuân thủ điều trị | Không | 2 (1,6%) | 46 (37,4%) | 80 (65,0%) |
| | Có | 121 (98,4%) | 77 (62,6%) | 43 (85,0%) |
| Tư vấn tuân thủ tái khám | Không | 29 (23,6%) | 22 (17,9%) | 9 (7,3%) |
| | Có | 93 (76,4%) | 101 (82,1%) | 114 (92,7%) |

Kết quả bảng 4 cho thấy hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh sau phẫu thuật đạt tỷ lệ cao trong đó: hướng dẫn vệ sinh vùng hậu môn sinh dục và vệ sinh cá nhân đạt 100% ở ngày đầu, và giảm dần ở các ngày sau đó. Tỷ lệ tư vấn tái khám cao nhất ở ngày thứ 3 khi người bệnh chuẩn bị ra viện.



Biểu đồ 3. Kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi (n = 123)

Kết quả biểu đồ 3 chỉ ra rằng tỉ lệ kết quả chăm sóc tốt cao hơn so với kết quả chăm sóc trung bình (82,9% so với 17,1%)

BÀN LUẬN

Hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi:

Trong số 123 người bệnh tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình của người bệnh là $55,04 \pm 15,02$. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Phạm Trung Hiếu năm 2024 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $55,43 \pm 18,12$ ⁶, nghiên cứu của Đặng Quốc Ái năm 2023 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội: tuổi trung bình của người bệnh là $55,69 \pm 17,08$ ⁷, nghiên cứu của Timothy J. Vreeland năm 2020 trên 3546 người bệnh tại Mỹ: tuổi trung bình của nhóm chứng là $56,0 \pm 17,9$ và tuổi trung bình của nhóm can thiệp là $55,9 \pm 16,5$. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi cũng có sự khác biệt với một số nghiên cứu khác, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương năm 2019 trên người bệnh cắt túi mật do sỏi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định cho thấy tuổi trung bình người bệnh là $61,51 \pm 17,4$ ⁸, nghiên cứu của Dengtian Lin năm 2019: tuổi trung bình đối tượng nghiên cứu là 69 ± 2 ⁹. Ngược lại, kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Trần Văn Hai

năm 2023 tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh⁵, tuổi trung bình là $49,6 \pm 16,2$. Lý giải sự khác biệt giữa các nghiên cứu này có thể do đặc điểm dịch tễ học của các đối tượng khác nhau, hoặc do lựa chọn đối tượng nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của Dengtian Lin tập trung vào đối tượng người cao tuổi (> 60 tuổi), trong khi nghiên cứu của chúng tôi thu thập tất cả người bệnh từ 18 tuổi trở lên.

Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi nhỏ nhất của người bệnh là 19 và lớn nhất là 88, nghiên cứu của Trần Văn Hai cho thấy tuổi nhỏ nhất là 22 và lớn nhất là 89; nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương: tuổi nhỏ nhất là 22 và lớn nhất là 97 ⁸. Điều này cho thấy bệnh sỏi túi mật xuất hiện ở cả những người trẻ tuổi. Do đây là bệnh liên quan đến lối sống và sinh hoạt, điều dưỡng cần tư vấn, giáo dục sức khỏe để nâng cao nhận thức cho người bệnh

Thời gian nằm viện của người bệnh: Thời gian nằm viện của người bệnh được tính từ khi người bệnh vào viện đến khi người bệnh ra viện bao gồm cả thời gian trước phẫu thuật và thời gian hậu phẫu, thời gian nằm viện trung bình của người bệnh là

9,7 ± 3,3 ngày; người bệnh có thời gian nằm viện ngắn nhất là 4 ngày và thời gian nằm viện dài nhất là 21 ngày. Đa số người bệnh có thời gian nằm viện từ lớn hơn 7 ngày chiếm tỉ lệ 78,0% và thời gian nằm viện dưới 7 ngày là 22,0%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Linh trung bình 8,65 ± 3,72 ngày, ngắn nhất 3 ngày, dài nhất 26 ngày¹⁰. Tương tự, nghiên cứu của Đặng Quốc Ái: thời gian nằm viện trung bình là 9,15 ± 4,38 ngày, ngắn nhất 3 ngày và dài nhất 21 ngày⁷. Trong thực tế nghiên cứu chúng tôi thấy rằng thời gian lưu trú tại bệnh viện sau phẫu thuật bị tác động bởi nhiều yếu tố khác độc lập với khả năng phục hồi của người bệnh sau phẫu thuật như yếu tố tâm lý, thói quen, khả năng chi trả của người bệnh cũng như chính sách của cơ sở điều trị. Một số bệnh viện tư nhân, có đội ngũ nhân viên y tế có thể chăm sóc cho người bệnh toàn diện và thay thế cho người nhà theo nhu cầu. Vì vậy người bệnh muốn nằm viện lâu hơn để được chăm sóc tốt hơn. Do đó, thời gian nằm viện có thể không nhất thiết là tiêu chuẩn chính để đánh giá kết quả của một kỹ thuật ngoại khoa.

Giảm đau cho người bệnh sau phẫu thuật là cần thiết vì giúp nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Ngay đầu sau phẫu thuật có 96,7% người bệnh có đau sau phẫu thuật từ mức độ nhẹ đến mức độ nặng, và người bệnh được sử dụng thuốc giảm đau. Đến ngày thứ 3 chỉ còn 71,5% người bệnh đau nhẹ và 28,5% người bệnh không đau. Tùy theo tình trạng của người bệnh, bác sĩ có thể chỉ định thêm thuốc giãn cơ mục đích để có thể vừa làm giảm đau cho người bệnh đồng thời cũng làm giãn đường mật giúp làm giảm tình trạng ứ trệ dịch mật trong đường mật và túi mật cho người bệnh. Ngoài ra với người bệnh có bệnh lý đi kèm như tăng huyết áp, đái tháo đường, điều dưỡng viên

cần hỗ trợ người bệnh dùng thuốc đúng theo hướng dẫn để kiểm soát tốt tình hình bệnh và nhanh chóng hồi phục.

Hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh: Tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh là hoạt động nhằm cung cấp cho người bệnh kiến thức về một lĩnh vực nào đó ở đây là việc cung cấp cho người bệnh kiến thức về chăm sóc vết thương, vệ sinh cá nhân, chế độ dinh dưỡng vận động... nhằm giúp cho người bệnh thay đổi kiến thức, thực hành từ đó nâng cao hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống của bản thân. Kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy 100% người bệnh tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình được quan tâm, tư vấn giáo dục sức khỏe về chế độ dinh dưỡng sau phẫu thuật, về việc tuân thủ điều trị hàng ngày. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cho thấy việc giáo dục sức khỏe cho làm tăng điểm số chất lượng cuộc sống của người bệnh so với trước giáo dục sức khỏe, hay giáo dục sức khỏe có tác dụng nhất định trong cải thiện chất lượng cuộc sống và cần được duy trì thường xuyên⁸. Nhận thấy được tầm quan trọng của việc giáo dục sức khỏe đối với người bệnh các điều dưỡng đã thực hiện tốt công tác giáo dục sức khỏe được thể hiện qua kết quả như 100% người bệnh được tư vấn về chăm sóc vết thương, dẫn lưu, vệ sinh cá nhân, chế độ dinh dưỡng, vận động và tuân thủ điều trị trong đó: Tư vấn, đánh giá chế độ dinh dưỡng sau mổ từ đạt 91,1% ở ngày 1; 30,9% ở ngày thứ 3; Tư vấn, đánh giá tuân thủ điều trị từ 3 lần/ngày trở lên đạt 98,4% ở ngày 1 và 85,0% ở ngày thứ 3.

Nghiên cứu này có thể còn một số hạn chế như thời gian nghiên cứu trong thời gian ngắn, chưa so sánh được sự thay đổi về sức khỏe cả thể chất lẫn tinh thần người bệnh của người bệnh trước và sau mổ. Đồng

thời, nghiên cứu có thể còn một số hạn chế liên quan việc phỏng vấn và sự hợp tác của người bệnh để đánh giá kết quả chăm sóc.

KẾT LUẬN

Người bệnh cải thiện rõ rệt sức khỏe sau 3 ngày phẫu thuật. Có gần 10% người bệnh chưa được tư vấn dinh dưỡng trong ngày đầu sau phẫu thuật.

KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường công tác tư vấn về dinh dưỡng và giáo dục sức khỏe cho người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi ngay từ ngày đầu sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ishikawa M, Asanoma M, Tashiro Y, Takechi H, Matsuyama K, Miyauchi T. 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, 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. Đặng Quốc Ái, 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: <https://doi.org/10.51298/vmj.v526i1A.5276>.

4. Trần Đình Hoan, Nguyễn Minh An, 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). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v536i2.8877>.

5. Trần Văn Hai. Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh năm 2023, Trường Đại học Thăng Long; 2023.

6. Phạm Trung Hiếu, 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). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v533i2.7934>

7. Đặng Quốc Ái, Hà Văn Quyết. Kết quả theo dõi dài hạn phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;527(1). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v527i1.5604>.

8. Nguyễn Thị Thùy Dương, Vũ Văn Thành, 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.

9. 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.

10. Nguyễn Thị Ngọc Linh, Hoàng Văn Ngoan. Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau lấy sỏi ống mật chủ qua nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí y dược lâm sàng 108*. 2019;14:18-25.