

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT RUỘT THỪA VIÊM TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 17

Võ Như Trung^{1*}, Nguyễn Thị Thúy Nga¹
Huỳnh Thị Thu¹, Nguyễn Thị Vinh¹, Uông Đình Tươi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa viêm.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 47 bệnh nhân viêm ruột thừa cấp, điều trị phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa viêm, tại Khoa Ngoại chung, Bệnh viện Quân y 17, từ tháng 3-8/2022.

Kết quả: Đa số bệnh nhân là nam giới (78,7%), từ 18-34 tuổi (61,7%). Có 40,4% bệnh nhân mắc kèm bệnh lý nền, 46,8% bệnh nhân nhập viện trong vòng 12 giờ và 95,7% bệnh nhân phẫu thuật trước 6 giờ từ khi nhập viện. Sau phẫu thuật, có 23,4% bệnh nhân sốt nhẹ trong 24 giờ đầu và hết sốt sau 48 giờ; 87,2% người bệnh hết đau sau 48 giờ. Đa số bệnh nhân được cho ăn trong vòng 12-24 giờ sau phẫu thuật (57,4%) và hầu hết bệnh nhân chỉ cần thay băng 1 lần/ngày. 17,0% bệnh nhân được đặt dẫn lưu và rút trong vòng 24-48 giờ. Có 6,4% nhiễm trùng vết mổ, không ghi nhận trường hợp chảy máu ổ bụng hay tắc ruột. 93,8% bệnh nhân hài lòng với hoạt động chăm sóc của điều dưỡng viên.

Kết luận: Chăm sóc điều dưỡng có vai trò quan trọng, góp phần thúc đẩy quá trình phục hồi sức khỏe giai đoạn hậu phẫu, giảm biến chứng và nâng cao sự hài lòng của người bệnh.

Từ khóa: Viêm ruột thừa cấp, nội soi, cắt ruột thừa viêm, chăm sóc điều dưỡng, hậu phẫu.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the outcomes of patient care after laparoscopic appendectomy.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study of 47 patients with acute appendicitis who underwent laparoscopic appendectomy at the General Surgery Department, Military Hospital 17, from March to August 2022.

Results: Most patients were male (78.7%) and aged 18-34 years (61.7%). Forty percent (40.4%) had comorbidities. 46.8% of patients were admitted within 12 hours, and 95.7% underwent surgery within 6 hours of admission. After surgery, 23.4% of patients had a mild fever within the first 24 hours, which resolved after 48 hours. 87.2% of patients experienced pain relief within 48 hours. Most patients resumed oral intake within 12-24 hours postoperatively (57.4%), and the majority only required dressing changes once per day. Drainage was placed in 17.0% of patients and removed within 24-48 hours. Surgical site infection occurred in 6.4% of patients; no cases of intra-abdominal bleeding or intestinal obstruction were recorded. Overall, 93.8% of patients were satisfied with nursing care.

Conclusions: Nursing care plays an important role in promoting postoperative recovery, reducing complications, and increasing patient satisfaction.

Keywords: Acute appendicitis, laparoscopy, appendectomy, nursing care, postoperative.

Chịu trách nhiệm nội dung: Võ Như Trung, Email: vonhutrong4@icloud.com

Ngày nhận bài: 12/9/2025; mời phản biện khoa học: 10/2025; chấp nhận đăng: 10/12/2025.

¹Bệnh viện Quân y 17.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa cấp là một trong những cấp cứu ngoại khoa thường gặp, chiếm tỉ lệ cao trong các bệnh lý ổ bụng cần can thiệp phẫu thuật. Hiện nay, với sự phát triển của y học, phẫu thuật nội soi đã trở thành phương pháp điều trị được ưu tiên lựa chọn trong điều trị viêm ruột thừa cấp do tính ít xâm lấn, khả năng giảm đau sau mổ, rút ngắn thời

gian nằm viện và phục hồi của bệnh nhân (BN) [1]. Tuy nhiên, hiệu quả của điều trị không chỉ phụ thuộc vào kỹ thuật phẫu thuật mà còn chịu ảnh hưởng lớn bởi công tác chăm sóc người bệnh sau mổ, đặc biệt là vai trò của điều dưỡng trong theo dõi, phát hiện sớm biến chứng và hỗ trợ phục hồi [2]. Thực tế cho thấy, chất lượng chăm sóc sau phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa viêm (RTV) có sự khác

biệt giữa các cơ sở điều trị, phụ thuộc vào quy trình chăm sóc, điều kiện nhân lực và tuân thủ hướng dẫn chuyên môn... Việc đánh giá kết quả chăm sóc là cần thiết nhằm nhận diện những ưu điểm, hạn chế. Từ đó, đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị và sự hài lòng của người bệnh.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt RTV.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

47 BN viêm ruột thừa cấp, điều trị phẫu thuật nội soi cắt RTV tại Khoa Ngoại chung, Bệnh viện Quân y 17, từ tháng 3/2022 đến tháng 8/2022.

Loại trừ các BN phải chuyển từ phẫu thuật nội soi sang phẫu thuật mở; BN chẩn đoán sau mổ không phải viêm ruột thừa cấp; BN có hồ sơ bệnh án không đủ thông tin nghiên cứu; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện (toàn bộ BN đáp ứng tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu).

- Phương pháp tiến hành: lập phiếu điều tra theo nội dung và mục tiêu nghiên cứu; phát phiếu để thu thập thông tin; lựa chọn, nhập và làm sạch số liệu; phân tích và xử lý số liệu.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm BN nghiên cứu: tuổi, giới tính, bệnh lý kèm theo, thời gian từ lúc khởi bệnh đến lúc nhập viện và từ lúc nhập viện đến lúc phẫu thuật.

+ Tình trạng BN sau phẫu thuật nội soi cắt RTV: diễn biến thân nhiệt, tình trạng giấc ngủ, trạng thái tinh thần...

+ Đánh giá kết quả chăm sóc BN sau phẫu thuật: tình trạng đau, thời gian bắt đầu cho ăn, số lần thay băng vết thương, thời gian rút ống dẫn lưu, biến chứng và sự hài lòng của BN.

- Tiêu chí đánh giá:

+ Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale), điểm từ 0 (không đau) đến 10 (đau không chịu nổi) [3].

+ Đánh giá sự hài lòng của BN bằng phiếu phỏng vấn (sau khi BN ra viện hoặc đủ điều kiện ra viện) theo thang điểm Likert [4], gồm: không hài lòng (Likert 1: rất không hài lòng; Likert 2: không hài lòng) và hài lòng (Likert 3: bình thường; Likert 4: hài lòng; Likert 5: rất hài lòng).

+ Đánh giá thân nhiệt theo nhiệt độ đo ở nách BN: sốt nhẹ ($37,5-38,0^{\circ}\text{C}$), sốt vừa ($38,1-39,0^{\circ}\text{C}$), sốt cao ($> 39,0^{\circ}\text{C}$) [5].

- Đạo đức: tất cả BN đều được giải thích rõ về mục đích, ý nghĩa và tình nguyện tham gia nghiên cứu. Thông tin của BN được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng chương trình SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi và giới tính

Tuổi	Nam giới*	Nữ giới*	Tổng*
< 18 tuổi	2 (4,3)	0	2 (4,3)
Từ 18-34	21 (44,7)	8 (17,0)	29 (61,7)
Từ 35-60	8 (17,0)	2 (4,3)	10 (21,3)
> 60	6 (12,7)	0	6 (12,7)
Tổng	37 (78,7)	10 (21,3)	47 (100)

*Đơn vị tính: số BN (%).

BN nam nhiều hơn BN nữ, tỉ lệ BN nam/nữ = 3,7/1. Chủ yếu BN từ 18-34 tuổi (61,7%).

Bảng 2. Bệnh lý kèm theo

Bệnh lý kèm theo	Số BN (n = 47)	Tỉ lệ (%)
Có	19	40,4
Không	28	59,6

40,4% BN có mắc bệnh lý kèm theo, như tăng huyết áp, đái tháo đường tip 2...

Bảng 3. Thời gian từ lúc khởi bệnh đến lúc nhập viện

Thời gian	Số BN	Tỉ lệ (%)
Dưới 12 giờ	22	46,8
Từ 12-23 giờ	12	25,5
Từ 24-48 giờ	12	25,5
Trên 48 giờ	1	2,1
Tổng	47	100

Chủ yếu BN có thời gian từ lúc khởi bệnh đến lúc vào viện dưới 12 giờ (46,8%); có 1 BN (2,1%) từ lúc khởi phát bệnh đến lúc vào viện trên 48 giờ (ngày thứ 3 của bệnh).

Bảng 4. Thời gian từ lúc nhập viện đến lúc phẫu thuật

Thời gian	Số BN (n = 47)	Tỉ lệ (%)
Dưới 6 giờ	45	95,7
Từ 6-12 giờ	2	4,3
Trên 12 giờ	0	0

Đa số BN được thực hiện phẫu thuật trước 6 giờ sau khi nhập viện (95,7%), không trường hợp nào phẫu thuật sau 12 giờ nhập viện.

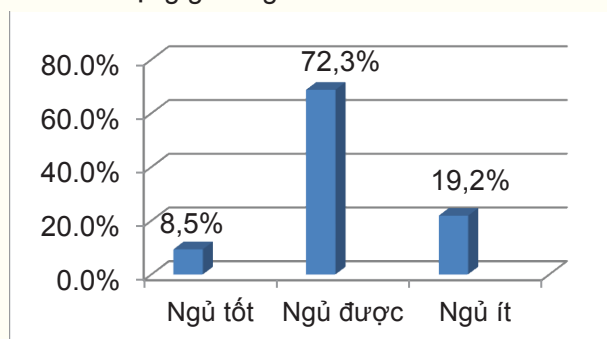
3.2. Tình trạng BN sau phẫu thuật nội soi cắt RTV

Bảng 5. Thân nhiệt của BN sau phẫu thuật nội soi cắt RTV

Thân nhiệt	Khoảng thời gian sau phẫu thuật			
	Trong 24 giờ	25-47 giờ	48-72 giờ	Sau 72 giờ
Không sốt	36 (76,6)	45 (95,7)	47 (100)	47 (100)
Sốt nhẹ	8 (17,0)	2 (4,3)	0	0
Sốt vừa	3 (6,4)	0	0	0
Sốt cao	0	0	0	0
Cộng	47 (100)	47 (100)	47 (100)	47 (100)

Trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật, có 8 BN (17,0%) sốt nhẹ và 3 BN (6,4%) sốt vừa. Từ giờ thứ 25-47, có 2 BN (4,3%) sốt nhẹ. Từ giờ thứ 48 trở đi, không trường hợp BN nào sốt.

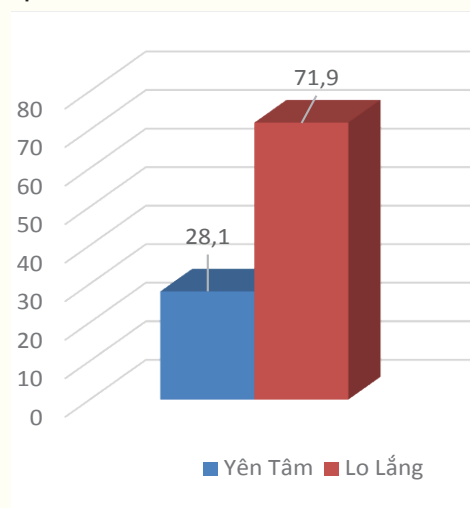
- Tình trạng giấc ngủ:



Biểu đồ 1. Tình trạng giấc ngủ của BN sau phẫu thuật nội soi cắt RTV.

Sau phẫu thuật nội soi cắt RTV, có 19,2% BN đánh giá ngủ ít.

- Trạng thái tinh thần của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt RTV:



Biểu đồ 2. Trạng thái tinh thần của BN sau phẫu thuật nội soi cắt RTV.

Đa số BN thấy lo lắng sau phẫu thuật nội soi cắt RTV (71,9%).

3.3. Đánh giá kết quả thực hiện chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt RTV

Bảng 6. Thời gian bắt đầu cho ăn

Thời gian bắt đầu cho ăn	Số BN	Tỉ lệ (%)
Từ 6-12 giờ sau phẫu thuật	18	38,3
Sau phẫu thuật 12-24 giờ	27	57,4
Sau phẫu thuật 24 giờ	2	4,3
Cộng	47	100
$\bar{X} \pm SD$ (giờ)	13,4 $\pm$ 5,6	
Nhỏ nhất - lớn nhất	6-32	

Thời gian bắt đầu cho BN ăn từ 6-32 giờ, trung bình 13,4 $\pm$ 5,6 giờ. Trong đó, chủ yếu nhóm BN bắt đầu cho ăn từ trên 12-24 giờ (57,4%).

Bảng 7. Đánh giá tình trạng đau sau phẫu thuật

Tình trạng đau	Trong 12 giờ		Từ 12-24 giờ		Từ 24-48 giờ		> 48 giờ	
	Số BN	Tỉ lệ (%)	Số BN	Tỉ lệ (%)	Số BN	Tỉ lệ (%)	Số BN	Tỉ lệ (%)
Không đau (VAS: 0 điểm)	0	0	0	0	9	19,1	41	87,2
Đau ít (VAS: từ 1-2 điểm)	33	70,2	41	87,2	35	74,5	6	12,8
Đau vừa (VAS: từ 3-4 điểm)	9	19,2	6	12,8	3	6,4	0	0
Đau nhiều (VAS: từ 5-6 điểm)	5	10,6	0	0	0	0	0	0
Rất đau (VAS: > 7 điểm)	0	0	0	0	0	0	0	0
Tổng	47	100	47	100	47	100	47	100

Sau phẫu thuật nội soi cắt RTV, trong 12 giờ đầu, 100% BN có cảm giác đau; trong đó, tỉ lệ BN đau nhiều, đau vừa và đau ít lần lượt là 10,6%, 19,2% và 70,2%. Sau phẫu thuật 48 giờ, chỉ 12,8% BN còn cảm giác đau ít và 87,2% BN không còn cảm giác đau.

Bảng 8. Số lần thay băng vết thương sau phẫu thuật

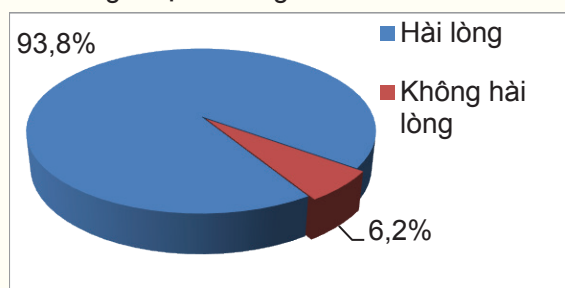
Số lần thay băng	Ngày đầu		Sau 3 ngày		Sau 5 ngày		Sau 7 ngày	
	Số BN	Tỉ lệ (%)	Số BN	Tỉ lệ (%)	Số BN	Tỉ lệ (%)	Số BN	Tỉ lệ (%)
0	3	6,4	0	0	16	34,0	27	57,4
1	43	93,6	47	100	31	66,0	20	42,6
2	0	0	0	0	0	0	0	0
Tổng	47	100	47	100	47	100	47	100

Sau phẫu thuật, tỉ lệ BN phải thay băng 1 lần trong ngày đầu và 1 lần tương ứng các thời điểm sau 3 ngày, sau 5 ngày và sau 7 ngày lần lượt là 93,6%, 100%, 66,0% và 42,6%. Không trường hợp nào phải thay băng 2 lần theo các thời gian đánh giá trên.

- Thời gian rút ống dẫn lưu (n = 47): có 8 BN (17,0%) đặt ống dẫn lưu trong phẫu thuật và đều được rút ống dẫn lưu sau phẫu thuật từ 24-48 giờ.

- Biến chứng (n = 47): có 3 BN (6,4%) gặp biến chứng nhiễm trùng vết mổ. Không trường hợp nào gặp biến chứng chảy máu ổ bụng hay tắc ruột.

- Đánh giá sự hài lòng của BN:



Biểu đồ 3. Sự hài lòng của người bệnh.

Đa số BN hài lòng sau phẫu thuật nội soi cắt RTV (93,8%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

- Phân bố BN theo tuổi và giới tính: nghiên cứu hay gặp nhất là BN từ 18-34 tuổi (61,70%), tiếp đến nhóm BN từ 35-60 tuổi (21,3%) và trên 60 tuổi (12,7%), ít gặp nhất là BN dưới 18 tuổi (4,3%). Như vậy, đa số BN viêm ruột thừa cấp trong độ tuổi lao động. Chúng tôi gặp BN nam giới (78,7%) nhiều hơn BN nữ giới (21,3%). Có thể do Bệnh viện Quân y 17 là bệnh viện quân đội, nên lượng BN nam đến khám và điều trị tại bệnh viện chiếm đa số.

- Thời gian từ lúc khởi bệnh đến lúc nhập viện: đa số BN nhập viện trong khoảng thời gian trước 12 giờ (46,8%), tỉ lệ còn lại nhập viện sau khởi phát từ 12-24 giờ (25,5%) và sau 24 giờ (27,6%).

Tỉ lệ người bệnh nhập viện sớm trước 12 giờ sau khi khởi phát khá cao trong nghiên cứu của

chúng tôi cho thấy hệ thống chăm sóc sức khỏe bộ đội nói chung, ý thức bảo vệ sức khỏe cá nhân của bộ đội và người dân nói riêng ngày càng được nâng cao.

- Thời gian từ lúc nhập viện đến lúc phẫu thuật: 95,7% BN được phẫu thuật trước 6 giờ, 4,3% BN được phẫu thuật sau từ 6-12 giờ, không trường hợp nào phải phẫu thuật sau 24 giờ nhập viện. Như vậy, hầu hết người bệnh viêm ruột thừa cấp đã được phẫu thuật kịp thời sau khi vào viện, ngoại trừ những trường hợp khó chẩn đoán xác định do các triệu chứng không rõ ràng.

- Bệnh lí kèm theo: 40,4% BN mắc bệnh lí kèm theo và 59,6% BN chưa phát hiện bệnh lí kết hợp. Các trường hợp mắc bệnh lí kèm theo chủ yếu là bệnh tăng huyết áp, bệnh lí tim mạch và đái tháo đường, trong đó, bệnh đái tháo đường là yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm trùng vết mổ.

4.2. Diễn biến tình trạng BN sau phẫu thuật nội soi cắt RTV

- Tình trạng thân nhiệt: phần lớn BN sau phẫu thuật nội soi cắt RTV không sốt, cụ thể: trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật có 17,0% trường hợp sốt nhẹ và 6,4% trường hợp sốt vừa. Sau phẫu thuật từ 24-48 giờ, chỉ có 4,3% trường hợp sốt nhẹ, còn lại không sốt. Sau phẫu thuật 48 giờ trở đi, không trường hợp nào có sốt. Có thể thấy, sau phẫu thuật nội soi cắt RTV ngày đầu, một số người bệnh có sốt cần theo dõi. Những trường hợp sốt nhẹ hoặc sốt vừa có thể do cơ chế hấp thu sau phẫu thuật (cơ thể hấp thu và phân giải các mô bị hoại tử, máu tụ hoặc dịch viêm còn sót lại trong quá trình phẫu thuật) [6]. Các trường hợp này điều trị bằng thuốc hạ sốt, kết hợp lau mát cơ thể. Trong nghiên cứu này, không gặp các yếu tố nguy hiểm tiềm tàng gây sốt cao sau phẫu thuật, như nhiễm trùng nặng vết mổ, nhiễm trùng huyết hay viêm phúc mạc sau mổ...

- Tình trạng giấc ngủ: có 9 BN (19,2%) ngủ kém, 34 BN (72,3%) ngủ được và 4 BN (8,5%) ngủ tốt. Tuy số người bệnh ngủ được chiếm tỉ lệ cao, nhưng vẫn còn 19,2% người bệnh ngủ kém, mặc dù đã được điều trị hỗ trợ thuốc giảm đau,

an thần.... Điều này có thể người bệnh không thích ứng kịp với môi trường lạ hoặc lo lắng quá mức về bệnh... Dương Thị Tố Anh [7] nghiên cứu về giấc ngủ người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt RTV, thấy chất lượng giấc ngủ trung bình của người bệnh tốt nhất là ở đêm thứ 3 sau mổ, tiếp đến là chất lượng giấc ngủ ở đêm thứ 2 và thấp nhất là giấc ngủ đêm thứ 1.

- Tình trạng tinh thần: có 71,9% BN cảm thấy lo lắng sau phẫu thuật và 28,1% BN yên tâm sau phẫu thuật. Nhìn chung, tâm lí của BN lúc vào viện và sau khi thực hiện phẫu thuật thường gặp tình trạng lo lắng, chủ yếu lo nhiều về mức độ phục hồi sau phẫu thuật. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Trọng [9] thấy 67,30% BN đánh giá lo lắng ở mức nhiều, 23,07% lo lắng ở mức vừa, 9,61% lo lắng ít. Sự khác nhau này có thể do sự khác biệt về số mẫu, về cách đánh giá mức độ lo lắng của người bệnh. BN trong nghiên cứu này cũng có những diễn biến tâm lí tương tự, tuy nhiên, khi đạt được kết quả phẫu thuật khả quan (không có biến chứng, vận động và ăn uống trở lại sớm, hết triệu chứng bệnh), mức độ lo lắng của BN giảm. Chúng tôi cho rằng, các yếu tố làm BN lo lắng thường là diễn biến sức khỏe và khả năng hồi phục để trở lại cuộc sống hằng ngày.

4.3. Đánh giá kết quả thực hiện quy trình chăm sóc BN sau phẫu thuật nội soi cắt RTV

- Thời gian bắt đầu cho ăn: thời gian bắt đầu cho BN ăn từ 6-32 giờ sau phẫu thuật, trung bình $13,4 \pm 5,6$ giờ. Trong đó, chủ yếu là nhóm BN bắt đầu cho ăn từ 12-24 giờ (57,4%). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh và cộng sự [8] tại Bệnh viện Bạch Mai thấy 56,7% BN được cho ăn ngày đầu sau mổ và 100% BN được nuôi dưỡng bằng đường tiêu hóa từ ngày thứ 2. Vấn đề ăn, uống sau phẫu thuật rất cần được quan tâm. Liệt ruột sau phẫu thuật nội soi cắt RTV thường là liệt ruột cơ năng; phục hồi nhu động ruột phụ thuộc vào một số yếu tố, như thuốc vô cảm, thời gian vận động sau phẫu thuật, tình trạng đau... Do đó, nên cho người bệnh ăn sớm, ăn từng ít một; từ thức ăn lỏng rồi đặc dần, ăn thức ăn dễ tiêu hóa và có giá trị dinh dưỡng cao. Đồng thời, cần theo dõi sát tình trạng tiêu hóa của BN những ngày đầu cho ăn và hướng dẫn người bệnh tập vận động sớm để kích thích nhu động ruột.

- Tình trạng đau sau phẫu thuật: trong 12 giờ đầu, cảm giác đau xuất hiện ở 100% BN; tỉ lệ mức độ đau nhiều, đau vừa và đau ít lần lượt là 10,6%, 19,2% và 70,2%. Từ 12-23 giờ sau mổ, có 87,2% BN đau ít và 12,8% BN đau vừa. Từ 24-48 giờ sau mổ, thấy 74,5% BN đau ít và 6,4% BN đau vừa.

Sau mổ 48 giờ, chỉ còn 12,8% BN đau ít. Như vậy, sau phẫu thuật nội soi cắt RTV, chủ yếu gặp BN đau ít và đau vừa; cảm giác này giảm nhanh chóng ở những ngày tiếp theo. Đau sau phẫu thuật chủ yếu là do đau tại chỗ vết mổ và mức độ sang chấn của cân cơ thành bụng. Mức độ đau cũng tùy thuộc vào nguyên nhân, tính chất, mức độ, vị trí RTV, lứa tuổi, thể trạng, tâm lí của người bệnh... Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Ngọc Phương [9] tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2013 (ghi nhận 74,3% BN đau nhiều trong vòng 24 giờ đầu sau mổ giảm đáng kể xuống còn 0% trong 72 giờ đầu sau mổ, thời gian trung bình ghi nhận cảm giác đau là 1,7 ngày). Nghiên cứu của Nguyễn Đức Trọng [9] đánh giá mức độ đau ngày đầu sau phẫu thuật nội soi, thấy mức độ đau nhẹ, đau vừa và không đau chiếm tỉ lệ lần lượt là 58,97%, 26,28% và 14,74%; sau đó, tỉ lệ người bệnh có đau các mức độ giảm nhanh chóng vào những ngày tiếp theo. Đây là một ưu điểm tuyệt đối của phẫu thuật nội soi so với mổ mở. Tuy nhiên, việc đánh giá đau cũng mang tính tương đối vì trong quá trình điều trị, BN có sử dụng thuốc giảm đau.

- Số lần thay băng vết thương: sau phẫu thuật, tỉ lệ BN thay băng 1 lần trong ngày đầu là 93,6%; 1 lần tiếp theo sau 3 ngày là 100%, 1 lần tiếp theo sau 5 ngày là 66,0% và 1 lần tiếp theo sau 7 ngày là 42,6%. Chỉ có 1 trường hợp thay băng từ 2 lần trở lên trong ngày đầu sau mổ. Số lần thay băng phụ thuộc vào tình trạng vết mổ, nếu vết mổ nhiễm trùng hoặc máu, dịch thấm băng quá nhiều thì cần phải thay băng nhiều lần trong ngày để bảo đảm vết thương sạch và có độ ẩm nhất định. Do đó, điều dưỡng viên cần phải chú ý đến các BN sau mổ, đánh giá vết thương hằng ngày để quyết định số lần thay băng cho người bệnh, nếu vết thương sạch thì có thể không cần thay băng hằng ngày mà có thể thay băng cách nhật.

- Thời gian rút ống dẫn lưu: kết quả nghiên cứu thấy 83,0% BN không đặt dẫn lưu sau mổ; 8 BN (17,0%) đặt dẫn lưu sau phẫu thuật và tất cả các trường hợp này đều được rút ống dẫn lưu trong thời gian từ 24-48 giờ. Việc theo dõi và chăm sóc ống dẫn lưu nhằm bảo đảm dịch thoát ra dễ dàng, tránh tình trạng tắc hoặc tuột ống; đồng thời, rút ống đúng thời điểm theo y lệnh, hạn chế nhiễm trùng tại chân ống và ngăn ngừa nhiễm trùng ngược dòng. Nghiên cứu của Tường Thị Thùy Anh và cộng sự [10] ghi nhận 47,44% BN đặt dẫn lưu sau mổ, trong đó 30,67% BN rút dẫn lưu trước 2 ngày và 16,17% BN rút dẫn lưu sau 2 ngày. Theo Nguyễn Đình Hối [11], nếu ổ bụng ít mũ và đã được làm sạch hoàn toàn trong phẫu thuật thì không nhất thiết phải đặt

dẫn lưu, vì dẫn lưu là dị vật và luôn tiềm ẩn nguy cơ bất lợi. Ngược lại, khi ổ bụng bần thi bắt buộc phải đặt dẫn lưu. Việc đặt dẫn lưu sau mổ giúp theo dõi tình trạng dịch trong ổ bụng, đặc biệt khi khó khằng định ổ bụng đã được làm sạch hoàn toàn; đồng thời, góp phần dự phòng bực chỉ gây trào dịch ra ngoài. Việc chủ động đặt dẫn lưu sớm giúp kiểm soát lượng dịch và rút ngắn thời gian lưu ống.

- Sự hài lòng của người bệnh: khi khảo sát mức độ hài lòng BN đối với quá trình điều trị tại Bệnh viện Quân y 17, thấy 93,8% BN hài lòng, 6,2% BN chưa hài lòng với một số yếu tố trong chăm sóc và điều trị (như kĩ năng giao tiếp, thái độ tiếp xúc và chế độ dinh dưỡng cho BN...). Trong nghiên cứu của Vũ Ngọc Phương (2013) [9], chỉ có 1/47 BN phẫu thuật nội soi cắt RTV bị nhiễm trùng vết mổ. Trong phẫu thuật nội soi cắt RTV, bệnh phẩm ruột thừa thường được lấy ra qua Trocar hoặc đặt trong túi bảo vệ (bảo đảm vô khuẩn), nên hầu như không tiếp xúc trực tiếp với vết mổ. Tuy nhiên, ở những trường hợp viêm ruột thừa cấp có biến chứng, nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn. Một số tác giả ghi nhận tỉ lệ nhiễm trùng vết mổ sau phẫu thuật nội soi cắt RTV dao động từ 5,1-12,4% [6], [7]. Trong nghiên cứu này, các trường hợp nhiễm trùng vết mổ tại chân Trocar đều gặp ở người bệnh viêm ruột thừa cấp có biến chứng vỡ mủ và có đặt dẫn lưu qua chân Trocar.

5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân viêm ruột thừa cấp có chỉ định và được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa viêm tại Bệnh viện Quân y 17 đa số là nam giới, từ 18-34 tuổi, có bệnh lí nền, nhập viện trong 12 giờ đầu sau khi khởi phát bệnh và được phẫu thuật trong 6 giờ đầu sau khi nhập viện. Sau phẫu thuật, đa số bệnh nhân có thân nhiệt ổn định, cảm giác đau giảm nhanh, có thể cho bệnh nhân ăn sớm và chỉ cần thay băng hằng ngày. Các bệnh nhân đặt dẫn lưu đều được rút dẫn lưu trong vòng 24-48 giờ. Biến chứng nhiễm trùng vết mổ thấp và không ghi nhận trường hợp chảy máu ổ bụng hay tắc ruột. Tỉ lệ bệnh nhân hài lòng với hoạt động chăm sóc điều dưỡng rất cao (93,8%).

Kết quả nghiên cứu khẳng định vai trò quan trọng của công tác điều dưỡng trong chăm sóc sau phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa viêm, góp phần giảm đau, hạn chế biến chứng và nâng cao sự hài lòng của người bệnh. Tuy nhiên, cần tiếp tục chuẩn hóa quy trình chăm sóc và tăng cường đào tạo điều dưỡng nhằm nâng cao hơn nữa chất lượng chăm sóc hậu phẫu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bửu Triều (1999), *Bài giảng bệnh học ngoại khoa*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 215-223.
2. Bộ Y tế (2007), "Chăm sóc bệnh nhân viêm ruột thừa cấp tính", *Điều dưỡng ngoại khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 128-132.
3. Bộ Y Tế (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thường gặp trong thực hành Gây mê hồi sức*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 10-15.
4. Trần Văn Thắng chủ biên (2018), *Bảo đảm chất lượng và an toàn người bệnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 50-60.
5. Bộ Y Tế (2015), *Hướng dẫn thực hành Điều dưỡng cơ bản và quy trình kỹ thuật Điều dưỡng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 50-60.
6. Bộ Y Tế (2011), *Chuẩn bị trước mổ và chăm sóc sau mổ bụng*, *Điều dưỡng ngoại khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 45-53.
7. Dương Thị Tố Anh, Hoàng Thị Thúy Hằng, Trần Văn Lợi (2022), "Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau mổ cắt ruột thừa nội soi tại Khoa Ngoại - Bệnh viện A Thái Nguyên", *Hội nghị Khoa học Điều dưỡng Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022*, Tập 17, Số đặc biệt 8/2022.
8. Đoàn Mai Phương, Nguyễn Thị Hồng Minh, Vũ Đức Long và CS (2022), "Kết quả chăm sóc người bệnh mổ viêm ruột thừa và một số yếu tố liên quan", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 514, tháng 5 - số 1.
9. Vũ Ngọc Phương (2013), *Kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi viêm ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2013*, tr. 35-40.
10. Nguyễn Đức Trọng, Tường Thị Thùy Anh, Lê Thị Bình (2020), "Chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi viêm ruột thừa tại khoa ngoại tổng hợp bệnh viện Bạch Mai", *Tạp chí Y học cộng đồng*, Tập 58 - Số 5-2020, tr. 85-91
11. Nguyễn Đình Hồi (1988), "Viêm ruột thừa", trong: *Bệnh ngoại khoa đường tiêu hóa*, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, tr. 98-115.
12. Nguyễn Thị Lợi (2016), *Đánh giá kết quả chăm sóc vết mổ nhiễm trùng sau mổ ổ bụng cấp cứu tại Khoa Phẫu thuật cấp cứu tiêu hóa, Bệnh viện Việt Đức, từ tháng 1/2015 - 2/2016*, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa. □