

THE STATUS OF PATIENT CARE AFTER INTERVENTIONAL TREATMENT FOR URETERAL STONES AT TUYEN QUANG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2025

Nguyen Thi Thanh Nhan^{1*}, Nguyen Hung Dao¹, Pham Viet Ha²

¹Tuyen Quang provincial General Hospital - 44 Le Duan, Minh Xuan ward, Tuyen Quang province, Vietnam

²Thang Long University- Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 14/7/2025

Revised: 05/8/2025; Accepted: 08/9/2025

ABSTRACT

Objective: The status of patient care after interventional treatment for ureteral stones and related factors at Tuyen Quang provincial General Hospital in 2025.

Subjects and methods: A prospective descriptive study was conducted on 107 patients from February to June 2025.

Results: Most patients (91.6%) received satisfactory care, while only 8.4% received unsatisfactory care. Patients with a single stone received better care from nurses compared to those with two stones. Patients with a urinary catheter retention time of less than 24 hours after intervention received better nursing care than those with catheter retention time over 48 hours ($p < 0.05$).

Conclusion: Nursing care was rated good in daily patient monitoring and evaluation activities; however, more attention is needed for patients with multiple stones and those with urinary catheter retention time exceeding 48 hours after intervention.

Keywords: Ureteral stone treatment, post-intervention.

*Corresponding author

Email: nguyennhanbvtq@gmail.com Phone: (+84) 964676689 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3102>



THỰC TRẠNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU CAN THIỆP ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TUYÊN QUANG NĂM 2025

Nguyễn Thị Thanh Nhân^{1*}, Nguyễn Hưng Đạo¹, Phạm Việt Hà²

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang - 44 Lê Duẩn, phường Minh Xuân, tỉnh Tuyên Quang, Việt Nam

²Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 05/8/2025; Ngày duyệt đăng: 08/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thực trạng chăm sóc người bệnh sau can thiệp điều trị sỏi niệu quản và yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 107 người bệnh từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2025.

Kết quả: Hầu hết người bệnh được chăm sóc tốt chiếm 91,6%, chỉ có 8,4% chăm sóc chưa tốt. Người bệnh có 1 viên sỏi có kết quả chăm sóc tốt hơn người bệnh có 2 viên sỏi, người bệnh có thời gian lưu sonde tiểu sau can thiệp dưới 24 giờ có kết quả chăm sóc tốt hơn người bệnh có thời gian lưu sonde tiểu sau can thiệp trên 48 giờ ($p < 0,05$).

Kết luận: Điều dưỡng chăm sóc được đánh giá tốt trong các hoạt động theo dõi đánh giá người bệnh hàng ngày, tuy nhiên cần quan tâm hơn với những người bệnh có số lượng sỏi nhiều và có thời gian lưu sonde tiểu sau can thiệp trên 48 giờ.

Từ khóa: Điều trị sỏi niệu quản, sau can thiệp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng chính trên toàn thế giới. Tỷ lệ mắc bệnh ước tính là 13% ở Hoa Kỳ, 5-9% ở châu Âu và 1-5% ở châu Á. Sỏi niệu quản chiếm 20% sỏi tiết niệu, đây là dạng nguy hiểm nhất trong các bệnh về sỏi tiết niệu [1]. Ở Việt Nam, sỏi niệu quản chiếm tỷ lệ 28,72% trong các bệnh lý niệu khoa, tại đồng bằng sông Cửu Long sỏi niệu quản chiếm tỷ lệ 40,82% [2].

Sỏi niệu quản là bệnh phổ biến, ảnh hưởng đến hơn 12% dân số và có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống và công việc của một người [3]. Cơn đau quặn thận là biểu hiện thường gặp của sỏi niệu quản. Ngoài ra, người bệnh có thể có biểu hiện của tiểu máu, tiểu buốt, tiểu rắt, đau tức âm ỉ vùng hông lưng. Sỏi niệu quản nếu không được điều trị sớm có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm như thận ứ nước, ứ mủ, nhiễm trùng đường tiết niệu. Nếu sỏi niệu quản ở hai bên hoặc ở người bệnh có thận duy nhất thì có thể gây suy thận cấp với biểu hiện lâm sàng là thiếu niệu, vô niệu. Điều trị sỏi niệu quản bằng can thiệp ít xâm lấn là một lựa chọn hiệu quả với tỷ lệ không có sỏi được báo cáo là từ 85-100% [1]. Mặc dù có kết quả khả quan, các phương pháp này có thể liên quan đến nhiều biến chứng sau phẫu thuật như chảy máu, biến chứng nhiễm trùng, rò nước tiểu và tổn thương các cơ quan

lân cận [4], [5]. Kết quả phẫu thuật không chỉ phụ thuộc vào trình độ, kinh nghiệm của phẫu thuật viên mà còn phụ thuộc vào vai trò của điều dưỡng trong theo dõi, chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật.

Điều dưỡng là lực lượng chiếm phần lớn trong bệnh viện, có nhiệm vụ nâng cao sức khỏe, phòng bệnh, chăm sóc toàn diện cho người bệnh [6]. Đối với người bệnh sau can thiệp điều trị sỏi niệu quản, sau khi đón người bệnh từ phòng hồi tỉnh về cần chú ý đến việc kiểm tra thường xuyên người bệnh chặt chẽ, tỷ mỉ nhằm phát hiện sớm các biến chứng có thể xảy ra trong 24 giờ đầu để xử trí kịp thời bao gồm: theo dõi toàn trạng, thực hiện y lệnh, kiểm soát đau, chăm sóc, theo dõi các ống dẫn lưu, chăm sóc về dinh dưỡng, vận động sau phẫu thuật, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh [6], [7].

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang với đầy đủ các chuyên khoa, trong đó Khoa Ngoại thận - tiết niệu là nơi tiếp nhận và điều trị các bệnh lý về tiết niệu - sinh dục. Những phẫu thuật ít xâm lấn như tán sỏi qua da đường hầm nhỏ, tán sỏi LASER, phẫu thuật nội soi lấy sỏi, cắt thận... đang được thực hiện thường quy. Câu hỏi đặt ra là thực trạng chăm sóc người bệnh sau can thiệp điều trị sỏi niệu quản tại bệnh viện như thế nào? Yếu tố nào liên quan đến thực trạng chăm sóc người bệnh sau can thiệp điều trị sỏi niệu quản? Để trả

*Tác giả liên hệ

Email: nguyennhanbvtq@gmail.com Điện thoại: (+84) 9646766890 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3102>

lời các câu hỏi này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng chăm sóc người bệnh sau can thiệp điều trị sỏi niệu quản tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2025 với 2 mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng chăm sóc người bệnh sau can thiệp điều trị sỏi niệu quản tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2025; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến thực trạng chăm sóc người bệnh sau can thiệp điều trị sỏi niệu quản.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh sau can thiệp điều trị sỏi niệu quản.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh ≥ 18 tuổi, có khả năng giao tiếp bình thường; được chăm sóc hậu phẫu tại Khoa Ngoại thận - tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang; có hồ sơ bệnh án, ghi chép đầy đủ, rõ ràng các thông tin như: kết quả cận lâm sàng, cách thức phẫu thuật, phiếu gây mê, phiếu điều trị, theo dõi sau mổ.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh trong tình trạng cấp cứu; đang mắc bệnh lý nặng, biến chứng nặng; người bệnh được can thiệp tại cơ sở y tế khác và được chuyển đến điều trị tiếp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang; người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 2/2025-6/2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại thận - tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: chọn 107 người bệnh sau can thiệp, đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu viên trực tiếp phỏng vấn người bệnh, quan sát, theo dõi quá trình chăm sóc người bệnh sau can thiệp của điều dưỡng. Thu thập thông tin có sẵn bằng cách khai thác hồ sơ bệnh án của người bệnh. Ghi đầy đủ và chính xác các thông tin vào bảng, mẫu phiếu theo dõi chăm sóc tại từng thời điểm chăm sóc.

2.6. Cách tính và cho điểm kết quả chăm sóc

Điểm chăm sóc chung đạt tối đa 36 điểm. Đạt từ 29 điểm (80%) trở lên được coi là kết quả chăm sóc đạt tiêu chí kỳ vọng. Đạt dưới 29 điểm được coi là kết quả chăm sóc chưa đạt tiêu chí kỳ vọng.

Mỗi nội dung được đánh giá dựa trên 3 mức độ: thực hiện tốt (2 điểm), có thực hiện nhưng không thường xuyên (1 điểm), không thực hiện (0 điểm).

Có 7 nội dung: đánh giá tổng quan tình trạng người bệnh, quản lý triệu chứng, biến chứng nhiễm khuẩn và chảy máu, chăm sóc dinh dưỡng, chăm sóc vệ sinh, chăm sóc vận động và chăm sóc tinh thần.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

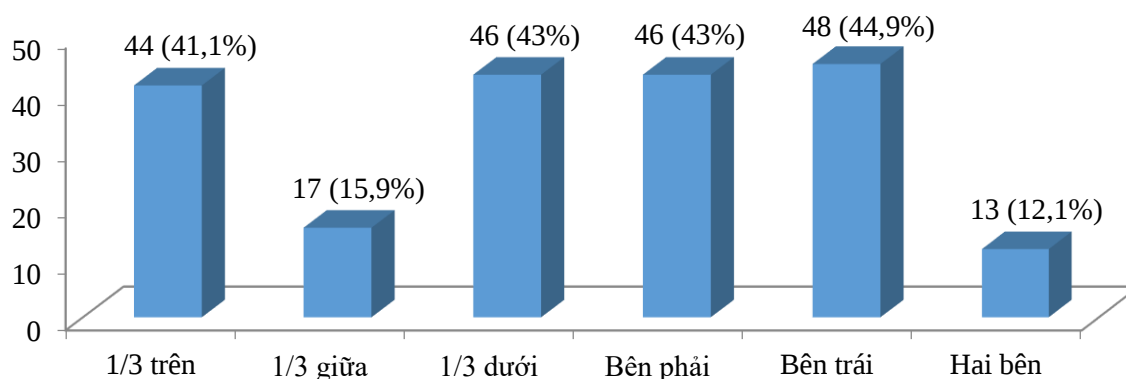
Số liệu sau khi thu thập sẽ được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Kết quả biến định tính trình bày theo bảng tần số, tỷ lệ % để mô tả thông tin chung của người bệnh. Phân tích hồi quy logistic để xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc, khoảng tin cậy 95%.

2.8. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Người bệnh được giải thích về mục đích nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện và có thể dừng việc trả lời câu hỏi bất cứ khi nào nếu cảm thấy muốn. Đảm bảo bí mật danh tính của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Hội đồng Đạo đức nghiên cứu Trường Đại học Thăng Long và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm của người bệnh



Biểu đồ 1. Vị trí sỏi niệu quản

Biểu đồ 1 cho thấy người bệnh có vị trí sỏi niệu quản bên trái chiếm tỷ lệ nhiều nhất (44,9%), bên phải và 1/3 dưới là 43%, chỉ có 12,1% người bệnh có vị trí sỏi ở hai bên.

Bảng 1. Kích thước và số lượng sỏi niệu quản (n = 107)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kích thước sỏi	5 mm đến dưới 10 mm	38	35,5
	10 mm đến dưới 15 mm	40	37,4
	15-20 mm	20	18,7
	> 20 mm	9	8,4
Số lượng sỏi	1 viên	91	85,0
	2 viên	16	15,0

Kích thước sỏi trung bình của người bệnh là $11,94 \pm 5,36$ mm; đa số người bệnh có kích thước sỏi ≤ 20 mm (91,6%) và có 1 viên sỏi (85%).

Bảng 2. Các loại dẫn lưu và thời gian lưu sonde tiểu sau can thiệp (n = 107)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dẫn lưu	Sonde JJ	107	100
	Sonde tiểu	107	100
	Dẫn lưu sau phúc mạc	6	5,6
Thời gian lưu sonde tiểu sau can thiệp	< 24 giờ	69	64,5
	24-48 giờ	31	29
	> 48 giờ	7	6,5
	$\bar{X} \pm SD$ (giờ)	$25,7 \pm 12,6$	
	Min-max	10-75	

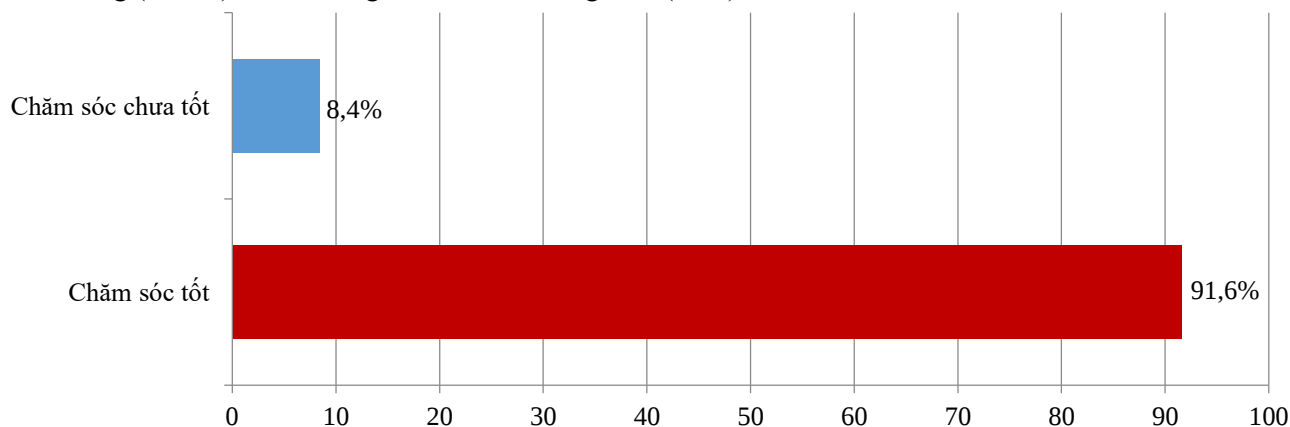
Về các loại dẫn lưu sử dụng cho người bệnh, 100% người bệnh sử dụng sonde JJ và sonde tiểu, chỉ có 5,6% sử dụng dẫn lưu sau phúc mạc. Phần lớn người bệnh có thời gian lưu sonde tiểu sau can thiệp dưới 24 giờ (64,5%).

3.2. Thực trạng chăm sóc người bệnh sỏi niệu quản sau can thiệp

Bảng 3. Thực trạng chăm sóc đầy đủ người bệnh sỏi niệu quản sau can thiệp (n = 107)

Thực trạng chăm sóc người bệnh		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đánh giá tổng quan tình trạng người bệnh	Đánh giá toàn trạng, da niêm mạc, dấu hiệu sinh tồn	104	97,2
	Tình trạng chung (mệt mỏi, chướng bụng)	96	89,7
	Tình trạng dịch vào/ra	99	92,5
Chăm sóc quản lý triệu chứng	Quản lý đau	95	88,8
	Chăm sóc vết mổ	6	100
	Chăm sóc dẫn lưu hố thận	6	100
	Chăm sóc sonde tiểu	95	88,8
	Nhận định người bệnh sau rút sonde tiểu	89	83,2
Chăm sóc biến chứng sau can thiệp	Tình trạng hoặc nguy cơ chảy máu	99	92,5
	Theo dõi dấu hiệu và đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn	104	97,2
Chăm sóc dinh dưỡng	Đánh giá tình trạng dinh dưỡng	97	90,7
	Thực hiện chế độ dinh dưỡng	33	30,8
Chăm sóc vệ sinh	Vệ sinh cá nhân cho người bệnh	94	87,9
	Môi trường sạch sẽ	83	77,6
Chăm sóc vận động	Hỗ trợ người bệnh vận động sớm	77	72,0
	Đánh giá tình trạng vận động	99	92,5
Chăm sóc tinh thần	Đánh giá tâm lý người bệnh	95	88,8
	Hỗ trợ tâm lý người bệnh và giảm lo âu	82	76,6

Điều dưỡng chăm sóc người bệnh sau can thiệp điều trị sỏi niệu quản được đánh giá tốt trong các hoạt động theo dõi đánh giá người bệnh hàng ngày: đánh giá tổng quan tình trạng người bệnh, chăm sóc quản lý triệu chứng, biến chứng sau can thiệp, dinh dưỡng, vệ sinh, vận động và tinh thần. Trong đó, 100% người bệnh chỉ định mổ được chăm sóc vết mổ, chăm sóc dẫn lưu hồ thận. Người bệnh được chăm sóc đầy đủ ít nhất là thực hiện chế độ dinh dưỡng (30,8%) và hỗ trợ người bệnh vận động sớm (72%).



Biểu đồ 2. Phân loại thực trạng chăm sóc người bệnh

Biểu đồ 2 cho thấy hầu hết người bệnh được chăm sóc tốt (91,6%), chỉ có 8,4% người bệnh được chăm sóc chưa tốt.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng chăm sóc người bệnh sau can thiệp

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm về bệnh và thực trạng chăm sóc

Yếu tố liên quan		Chăm sóc		OR (95% CI)	p
		Tốt	Chưa tốt		
Chẩn đoán sỏi tiết niệu	Sỏi niệu quản 1/3 trên (n = 44)	38 (86,4%)	6 (13,6%)	3,158 (0,745-13,38)	0,119
	Sỏi niệu quản 1/3 giữa (n = 17)	15 (88,2%)	2 (11,8%)	1,581 (0,299-8,356)	0,590
	Sỏi niệu quản 1/3 dưới (n = 46)	45 (97,8%)	1 (2,2%)	0,076 (0,018-1,222)	0,076
	Bên phải (n = 46)	40 (87%)	6 (13%)	2,900 (0,685-12,28)	0,148
	Bên trái (n = 48)	46 (95,8%)	2 (4,2%)	0,323 (0,064-1,633)	0,172
	Hai bên (n = 13)	12 (92,3%)	1 (7,7%)	0,896 (0,103-7,805)	0,921
Kích thước sỏi	< 10 mm (n = 38)	36 (94,7%)	2 (5,3%)	1,032 (0,400-10,31)	0,392
	≥ 10 mm (n = 69)	62 (89,9%)	7 (10,1%)		
Số lượng sỏi	1 viên (n = 91)	87 (95,6%)	4 (4,4%)	9,886 (2,304-42,43)	0,002
	2 viên (n = 16)	11 (68,8%)	5 (31,2%)		
Thời gian lưu sonde tiểu sau can thiệp	< 24 giờ (n = 69)	66 (95,7%)	3 (4,3%)		
	24-48 giờ (n = 31)	28 (90,3%)	3 (9,7%)	0,311 (0,448-12,40)	0,311
	> 48 giờ (n = 7)	4 (57,1%)	3 (42,9%)	16,500 (2,488-109,4)	0,004

Người bệnh có 1 sỏi có kết quả chăm sóc tốt hơn người bệnh có 2 sỏi, người bệnh có thời gian lưu sonde tiểu sau can thiệp dưới 24 giờ có kết quả chăm sóc tốt hơn người bệnh có thời gian lưu sonde tiểu sau can thiệp trên 48 giờ ($p < 0,05$). Các yếu tố chẩn đoán sỏi tiết niệu, kích thước sỏi không có mối liên quan với kết quả chăm sóc ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng chăm sóc người bệnh sỏi niệu quản sau can thiệp

Kết quả can thiệp thành công phụ thuộc rất lớn vào quá trình chăm sóc người bệnh hậu phẫu. Chăm sóc người bệnh sau can thiệp là một quá trình đòi hỏi sự tận tâm cũng như kỹ năng và kinh nghiệm chuyên môn của người điều dưỡng. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang không có đơn vị chăm sóc sau hồi tỉnh riêng, người bệnh sau khi ổn định tại nhà mổ được đón về khoa theo dõi, điều đó đòi hỏi điều dưỡng ở khoa cần tỷ mỉ hơn để phát hiện sớm những diễn biến bất thường và can thiệp xử trí kịp thời. Trong 24 giờ đầu sau can thiệp, người bệnh được theo dõi toàn trạng, các chỉ số sinh tồn, tình trạng dịch vào ra 3 giờ/lần/24 giờ theo chỉ định của bác sỹ, khi có diễn biến bất thường người điều dưỡng chủ động thực hiện và báo lại bác sỹ điều trị hay phẫu thuật viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết người bệnh được theo dõi đầy đủ: 97,2% hoạt động đánh giá dấu hiệu sinh tồn, 89,7% hoạt động đánh giá tình trạng chung, 92,5% hoạt động theo dõi dịch vào ra; một số ít người bệnh chưa được theo dõi đầy đủ có thể do cùng thời điểm theo dõi người bệnh có người bệnh diễn biến, người bệnh vào ở ca trực, khi đó việc thực hiện chưa được kịp thời theo sát y lệnh, tuy nhiên sau đó người bệnh vẫn được ghi nhận lại. Theo kết quả nghiên cứu của Sỹ Thị Thanh Huyền (2021) tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, hoạt động theo dõi dấu hiệu sinh tồn trên người bệnh đánh giá đạt là 95,1% [8].

Triệu chứng đau trước hay sau can thiệp đều là vấn đề cần được người điều dưỡng nhận định và đưa ra can thiệp chăm sóc kịp thời. Đau xuất phát từ nhiều nguyên nhân liên quan đến vết mổ, dẫn lưu, sonde JJ hay đau trong quá trình đi tiểu. Kết quả nghiên cứu cho thấy 88,8% người bệnh quản lý đau đầy đủ. Nghiên cứu của Sỹ Thị Thanh Huyền (2021) cũng cho kết quả tương đồng: 100% người bệnh sử dụng thuốc giảm đau sau mổ [8]. Chăm sóc sonde tiểu là một trong những hoạt động chăm sóc điều dưỡng cơ bản đặc biệt đối với người bệnh sau phẫu thuật, 100% người bệnh sau can thiệp sỏi niệu quản đều được đặt sonde tiểu, trong đó 88,8% người bệnh được chăm sóc đầy đủ; 11,2% người bệnh có được thực hiện chăm sóc nhưng chưa đầy đủ, ở đây có thể là nước tiểu được 2/3 túi nhưng điều dưỡng phụ trách đang thực hiện ở người bệnh khác nên chưa thực hiện xả, hay thực hiện chăm sóc theo dõi đầy đủ nhưng không thể hiện đầy đủ trên hồ sơ.

Về chăm sóc vận động người bệnh được chăm sóc đạt: đánh giá tình trạng vận động (92,5%), chăm sóc đầy đủ về hỗ trợ người bệnh sớm (72%), các người bệnh sau mổ đều được đánh giá vận động. Tuy nhiên, với lưu lượng người bệnh đông hay đón nhiều người bệnh cùng một thời điểm nên người điều dưỡng chưa hỗ trợ được người bệnh đầy đủ nhất. Người bệnh can thiệp sỏi không thực hiện qua đường tiêu hóa nên theo

khuyến cáo, người bệnh có thể ăn sớm sau 6 giờ. Người bệnh được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chỉ số khối cơ thể. Người bệnh sau khi ăn uống trở lại thì gia đình người bệnh chăm sóc dinh dưỡng là chính. Có thể do phong tục tập quán, thói quen hay những người bệnh có bệnh lý nền còn kiêng khem quá mức nên chưa đáp ứng thực hiện được chế độ ăn cho người bệnh. Hiện tại, bệnh viện cũng chưa cung cấp xuất ăn bệnh lý từ khoa dinh dưỡng, nên người điều dưỡng cần nhận định, tư vấn hỗ trợ tích cực cho người bệnh. Dinh dưỡng thúc đẩy quá trình hồi phục sau can thiệp nên vai trò của dinh dưỡng lâm sàng là rất quan trọng. Các cơ sở y tế cần quan tâm xây dựng và cung cấp chế độ ăn bệnh lý thay vì người nhà tự túc chế độ ăn cho người bệnh.

Đảm bảo vệ sinh răng miệng, vệ sinh cá nhân giúp người bệnh dự phòng bội nhiễm, tăng cảm giác ăn ngon và cơ thể cảm thấy thoải mái. Trong nghiên cứu, người bệnh được chăm sóc đạt về vệ sinh cá nhân chiếm 87,9%, môi trường sạch sẽ chiếm 77,6%. Sự hỗ trợ của điều dưỡng với người bệnh trong công tác vệ sinh chưa nhiều do phong tục, thói quen sinh hoạt của người bệnh là người dân tộc thiểu số, nhiều người bệnh không có người nhà chăm sóc thường xuyên. Với khối lượng công việc nhiều, nên điều dưỡng không hỗ trợ được thường xuyên. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh được quan tâm, động viên chia sẻ, đánh giá về tâm lý kết quả chăm sóc đạt về đánh giá tâm lý người bệnh (88,8%), hỗ trợ tâm lý người bệnh và giảm lo âu (76,6%). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Sỹ Trang chăm sóc hỗ trợ tâm lý tinh thần tỷ lệ 71,9-88,8% [9]. Người bệnh nằm viện đều có tâm lý lo lắng ít nhiều, đặc biệt người bệnh ở khu vực nông thôn/miền núi xa khu vực trung tâm nên sự thân thiện, quan tâm chia sẻ và hỗ trợ của điều dưỡng, người tiếp xúc trực tiếp với người bệnh giúp họ yên tâm và tuân thủ điều trị tốt hơn. Hiện tại, ngoài công việc chuyên môn chính chăm sóc người bệnh, điều dưỡng còn phải thực hiện nhiều công việc khác như hành chính, kho quản lý đồ vải, quản lý tài sản buồng bệnh, chăm sóc dụng cụ chuyên môn; thực hiện quản lý chế độ hưởng bảo hiểm y tế hỗ trợ cho người bệnh, cập nhật với công bảo hiểm xã hội; lưu lượng người bệnh ra vào liên tục. Như vậy để thấy khối lượng công việc ngoài chăm sóc trực tiếp trên người bệnh thì áp lực công việc của người điều dưỡng là rất lớn. Do đó việc hỗ trợ người bệnh được tối đa còn hạn chế và đánh giá cũng sẽ phần nào không được chi tiết.

Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh của điều dưỡng: kết quả chăm sóc tốt người bệnh sau phẫu thuật can thiệp tốt chiếm 91,6%, chăm sóc chưa tốt chiếm 8,4%. Kết quả chăm sóc được đánh giá dựa trên việc tổng hợp kết quả của nhiều hoạt động chăm sóc như theo dõi toàn trạng, quản lý đau, chăm sóc vết mổ, dẫn lưu, giảm đau, đề phòng các biến chứng, tư vấn giáo dục sức khỏe, mức độ hài lòng của người

bệnh. Kết quả này tương đồng so với nghiên cứu của Lê Anh Tuấn và cộng sự tại Bệnh viện Tâm Anh năm 2023, tỉ lệ người bệnh được chăm sóc tốt là 91,2%, 8,8% còn lại là chăm sóc chưa tốt [10].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng chăm sóc người bệnh sau can thiệp

Nghiên cứu cho thấy người bệnh bị mắc 1 sỏi có kết quả chăm sóc tốt so với người bệnh có 2 sỏi ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng so với nghiên cứu của Sỹ Thị Thanh Huyền: tỷ lệ người bệnh có số lượng sỏi ít có kết quả tốt cao hơn (97,9% so với 91,9%) [8]. Những người bệnh có ≥ 2 viên sỏi ở một bên hay hai bên niệu quản làm tăng thời gian can thiệp, người bệnh đặt sonde JJ cả hai bên hay biến chứng sỏi gây suy thận cấp...; chính vì vậy, kết quả chăm sóc tốt sẽ không hoàn toàn do hoạt động chăm sóc không đảm bảo mà liên quan đến yếu tố tác động của quá trình can thiệp, dụng cụ được đặt trong niệu quản hai bên sẽ khó chịu hơn một bên, có thể gây rối loạn tiểu tiện, thời gian chăm sóc sau can thiệp sẽ tăng lên và điều dưỡng cần quan tâm chăm sóc tích cực hơn.

Nghiên cứu cho thấy người bệnh có thời gian lưu sonde tiểu sau can thiệp dưới 24 giờ được điều dưỡng chăm sóc tốt so với người bệnh có thời gian lưu sonde tiểu sau can thiệp trên 48 giờ ($p < 0,05$). Người bệnh sau can thiệp thường được rút sonde tiểu sớm trong vòng 24-48 giờ, giảm các nguy cơ liên quan đến nhiễm khuẩn ngược dòng, khó chịu cho người bệnh. Tuy nhiên, trong một số trường hợp sau can thiệp phẫu thuật lớn, phức tạp hay có sự kết hợp giữa các can thiệp (sỏi bàng quang, u phì đại tuyến tiền liệt, sỏi kẹt niệu đạo); sonde tiểu giúp đảm bảo nước tiểu được dẫn lưu liên tục, tránh ứ đọng bàng quang duy trì thoát nước tiểu, rửa bàng quang loại bỏ cục máu đông và theo dõi lượng nước tiểu được chính xác cho nên kết quả chăm sóc đạt sẽ thấp hơn mặc dù điều dưỡng thực hiện đầy đủ các hoạt động chăm sóc và phối hợp với bác sỹ điều trị để người bệnh có kết quả tốt khi ra viện.

5. KẾT LUẬN

Điều dưỡng được đánh giá chăm sóc tốt trong các hoạt động theo dõi chăm sóc người bệnh hàng ngày. Hầu hết người bệnh được chăm sóc tốt (91,6%), chỉ có 8,4% người bệnh được chăm sóc chưa tốt, trong đó chăm sóc đầy đủ ít nhất là thực hiện chế độ dinh dưỡng cho người bệnh (30,8%) và hỗ trợ người bệnh vận động sớm (72%). Người bệnh có 1 viên sỏi có kết quả chăm sóc tốt hơn người bệnh có 2 viên sỏi, người bệnh có thời gian lưu sonde tiểu sau can thiệp dưới 24 giờ có kết quả chăm sóc tốt hơn người bệnh có thời gian lưu sonde tiểu sau can thiệp trên 48 giờ ($p < 0,05$).

Từ kết quả của nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang cần tăng

cường chăm sóc chế độ dinh dưỡng cho người bệnh và hỗ trợ người bệnh vận động sớm; đặc biệt quan tâm hơn với những người bệnh có số lượng sỏi nhiều và có thời gian lưu sonde tiểu sau can thiệp trên 48 giờ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bozkurt I.H. Minimally invasive surgical treatment for large impacted upper ureteral stones: Ureteroscopic lithotripsy or percutaneous nephrolithotomy?. *Can Urol Assoc J*, 2015, 9 (3-4), p. E122-5.
- [2] Đàm Văn Cương. Nghiên cứu mô hình bệnh niệu sinh dục tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. *Tạp chí Y học thực hành*, 2011, tập 769 + 770, tr. 49-54.
- [3] Wang Y et al. Comparison of the efficacy and safety of URSL, RPLU, and MPCNL for treatment of large upper impacted ureteral stones: a randomized controlled trial. *BMC Urol*, 2017, 17 (1), p. 50.
- [4] Trần Quốc Hòa, Đậu Xuân Yên. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2020-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 536 (2), tr. 248-252.
- [5] Bach P et al. Short-term external ureter stenting shows significant benefit in comparison to routine double - J stent placement after ureterorenoscopic stone extraction: A prospective randomized trial - the Fast track stent study (FaST). *Int J Urol*, 2018, 25 (8), p. 717-722.
- [6] Bộ Y tế. Quyết định số 3474/QĐ-BYT ngày 28/12/2022 về việc phê duyệt tài liệu “Chuẩn năng lực cơ bản của cử nhân điều dưỡng Việt Nam”.
- [7] Bộ Y tế. Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.
- [8] Sỹ Thị Thanh Huyền và cộng sự. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi thận và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, tập 512 (1), tr. 163-168.
- [9] Nguyễn Sỹ Trang. Kết quả chăm sóc điều trị người bệnh sau phẫu thuật sỏi tiết niệu và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2020-2021. *Luận văn thạc sỹ điều dưỡng*, Trường Đại học Thăng Long, 2022.
- [10] Lê Anh Tuấn và cộng sự. Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi sỏi tiết niệu và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, tập 533 (1B), 321-325.