

POSTOPERATIVE CARE OUTCOMES IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER AT THE 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Han¹, Doan Thi Chi¹, Le Thi Kieu¹, Nguyen Huy Hoang¹, Nguyen Thi Yen², Duong Nang Quyen², Nguyen Thi Thu Ha², Ho Huu An³

¹ Vinmec Times City International General Hospital - No. 458 Minh Khai, Vinh Tuy Ward, Hanoi City, Vietnam

² Vinmec Smart City International General Hospital - Land lot code F2-CCTP3, New Urban Area Tay Mo - Dai Mo - Vinhomes Park, Tay Mo Street, Tay Mo Ward, Hanoi City, Vietnam

³ The 108 Military Central Hospital - No. 1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung Ward, Hanoi, Vietnam

Received: 04/09/2025

Revised: 17/10/2025; Accepted: 25/10/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the outcomes of postoperative care for colorectal cancer patients at the 108 Military Central Hospital in 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 140 patients undergoing their first elective colorectal cancer surgery at the Institute of Gastrointestinal Surgery, 108 Military Central Hospital, from February to August 2024. Postoperative care outcomes were assessed across 18 nursing activities. Each activity was evaluated at three levels: insufficient compared with the protocol, sufficient but requiring improvement, and adequate, fully performed. Overall care was classified as good when patients achieved $\geq 80\%$ of the maximum score for care activities. Data were analyzed using SPSS 20.0 with descriptive statistics (percentages, means, and standard deviations).

Results: Postoperative care activities were generally performed at a high rate of adequacy. “Medication administration” and “urinary catheter care” achieved the highest adequacy (over 95% on day 1), while “psychological care” had the lowest (73.6%). Adequate care rates showed a decreasing trend in certain activities such as monitoring, pain management, nutritional care, and psychological care. Conversely, patient counseling and guidance activities increased over time, with treatment adherence counseling and perineal hygiene guidance exceeding 85% adequacy by day 5. Overall, 85.0% of patients received good postoperative care.

Conclusion: Postoperative care for colorectal cancer patients at the 108 Military Central Hospital in 2024 was effective, with the majority of patients receiving adequate care, and 85.0% achieving good care outcomes.

Keywords: care outcomes, colorectal cancer, postoperative.

*Corresponding author

Email: nguyenthihan952@gmail.com Phone: (+84) 983320309 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3648>



KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2024

Nguyễn Thị Hân¹, Đoàn Thị Chi¹, Lê Thị Kiều¹, Nguyễn Huy Hoàng¹, Nguyễn Thị Yến², Dương Năng Quyền², Nguyễn Thị Thu Hà², Hồ Hữu An³

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - Số 458 Minh Khai, Phường Vĩnh Tuy, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City - Lô đất ký hiệu F2-CCTP3, KĐT mới Tây Mỗ - Đại Mỗ - Vinhomes Park, Đường Tây Mỗ, Phường Tây Mỗ, thành phố Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 - Số 1 Trần Hưng Đạo, phường Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/09/2025

Ngày chỉnh sửa: 17/10/2025; Ngày duyệt đăng: 25/10/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả hoạt động chăm sóc sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 140 người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng lần đầu, có kế hoạch tại Viện Phẫu Thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 2/2024 đến tháng 8/2024. Kết quả chăm sóc được đánh giá gồm 18 nội dung hoạt động chăm sóc. Đánh giá theo 3 mức: thiếu so với quy trình, đầy đủ so với quy trình nhưng cần cải thiện và thực hiện tốt, đầy đủ. Phân loại chăm sóc tốt khi đạt $\geq 80\%$ điểm tối đa của hoạt động chăm sóc. Sử dụng phần mềm SPSS20.0 để phân tích số liệu mô tả tỷ lệ %, trung bình (độ lệch chuẩn).

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy các hoạt động chăm sóc sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng được thực hiện với tỷ lệ đầy đủ khá cao, trong đó “Thực hiện thuốc” và “Chăm sóc ống thông tiểu” đạt cao nhất (trên 95,0% ở ngày 1), trong khi “Chăm sóc tâm lý” thấp nhất (73,6%). Tỷ lệ chăm sóc đầy đủ có xu hướng giảm dần ở một số hoạt động như theo dõi, kiểm soát đau, chăm sóc dinh dưỡng và tâm lý. Ngược lại, các hoạt động tư vấn và hướng dẫn người bệnh có xu hướng tăng dần qua các ngày, nổi bật là tư vấn tuân thủ điều trị và hướng dẫn vệ sinh vùng hậu môn – sinh dục đạt trên 85,0% vào ngày thứ 5. Nhìn chung, 85,0% người bệnh đạt kết quả chăm sóc tốt.

Kết luận: Như vậy, công tác chăm sóc sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại đạt hiệu quả tốt, với đa số người bệnh được chăm sóc đầy đủ và 85,0% đạt kết quả chăm sóc tốt.

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một trong những bệnh ung thư phổ biến, chiếm 10% các loại ung thư ở nam và 11% ở nữ [1]. Năm 2018, toàn cầu ghi nhận 1,8 triệu ca mắc mới và gần 861.000 ca tử vong do UTĐTT [1]; tại Việt Nam năm 2020, bệnh đứng hàng thứ 5 về tỷ lệ mắc và tử vong với 16.426 ca mắc mới (9%) và 8.524 ca tử vong (6,9%) [2]. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính, trong

đó chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật có vai trò then chốt giúp hồi phục, phòng ngừa biến chứng và nâng cao chất lượng sống người bệnh. Kết quả chăm sóc phụ thuộc vào nhiều yếu tố như đặc điểm người bệnh, tình trạng bệnh, mức độ biến chứng và quan trọng nhất là hoạt động chăm sóc của điều dưỡng [3]. Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá kết quả hoạt

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthihan952@gmail.com Điện thoại: (+84) 983320309 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3648>

động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng. Do đó, việc nghiên cứu chủ đề này là cần thiết nhằm cung cấp cơ sở khoa học để nâng cao chất lượng chăm sóc và chất lượng dịch vụ, mức độ hài lòng của người bệnh. Từ các lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả kết quả hoạt động chăm sóc sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2024.*

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Phẫu Thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 2/2024 đến tháng 8/2024.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh trên 18 tuổi, phẫu thuật ung thư đại trực tràng lần đầu, có kế hoạch và đồng ý tham gia vào nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có phẫu thuật trước đó, có rối loạn hành vi hoặc có bệnh lý nền nặng.

2.3. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu toàn bộ 140 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu tới khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu thì dừng lại.

Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu

Các nhóm biến số chính của nghiên cứu gồm: Nhóm biến số đặc điểm nhân khẩu, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu; Nhóm biến số hoạt động, kết quả chăm sóc người bệnh.

Mức độ kết quả chăm sóc người bệnh được chia làm 2 nhóm chăm sóc tốt và chưa tốt. Được đánh giá bằng thang điểm mức độ đạt được trong hoạt động

chăm sóc gồm 18 nội dung như: Đánh giá tri giác, dấu hiệu sinh tồn, đau; chăm sóc giảm đau, vết mổ, dẫn lưu, thông tiểu, hậu môn nhân tạo, dinh dưỡng, tâm lý và các hoạt động thực hiện thuốc, tư vấn (vệ sinh vùng hậu môn sinh dục, vệ sinh cá nhân, chế độ dinh dưỡng, dấu hiệu bất thường và tuân thủ điều trị). Phân loại mức độ chăm sóc được tham khảo nghiên cứu của Vũ Thị Quyến, chăm sóc tốt khi đạt $\geq 80\%$ điểm tối đa của hoạt động chăm sóc. Chăm sóc chưa tốt khi đạt $<80\%$ điểm tối đa của các hoạt động chăm sóc.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bộ công cụ nghiên cứu được xây dựng gồm 3 phần chính.

Phần A các câu hỏi cấu trúc thiết kế sẵn thu thập các thông tin nhân khẩu của người bệnh. Thu thập bằng hình thức phát vấn.

Phần B là bệnh án nghiên cứu thu thập các thông tin lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh. Thu thập bằng cách tham khảo từ hồ sơ bệnh án.

Phần C là thang đánh giá kết quả chăm sóc gồm 18 nội dung hoạt động chăm sóc cho người bệnh của điều dưỡng. Được đánh giá bằng các quy trình, bảng kiểm đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh. Đánh giá theo 3 mức: thiếu so với quy trình, đầy đủ so với quy trình nhưng cần cải thiện và thực hiện tốt, đầy đủ.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS20.0. Mô tả tỷ lệ phần trăm, trung bình (độ lệch chuẩn), trung vị...

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của Bệnh viện Trung ương quân đội 108 và đã được thông qua bởi Hội đồng Bảo vệ đề cương nghiên cứu luận văn thạc sĩ của Trường Đại học Thăng Long theo quyết định số 23122502/QĐ- ĐHTL ngày 25/12/2023.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=140)

Đặc điểm chung		Số lượng (%)	Đặc điểm chung		Số lượng (%)
Tuổi	< 40	9 (6,4)	Nghề nghiệp	Cán bộ	29 (20,7)
	40 - 59	45 (32,1)		CN viên chức	36 (25,7)
	≥ 60	86 (61,4)		Nông dân	40 (28,6)
	TB (± SD)	65.00 (± 12.03)		Kinh doanh	25 (17,9)
Giới	Nam	77 (55,0)	Dân tộc	Kinh	136 (97,1)
	Nữ	63 (45,0)		Khác	4 (2,9)
Nơi sống	Thành thị	92 (65,7)	Học vấn	Dưới THPT	51 (36,4)
	Nông thôn	38 (27,1)		THPT	54 (38,6)
	Vùng núi	10 (7,1)		Trên THPT	35 (25,0)

Phần lớn NB ung thư đại trực tràng là người cao tuổi, với 61,4% người bệnh từ 60 tuổi trở lên. Đa số NB sống ở thành thị (65,7%) và thuộc dân tộc Kinh (97,1%). Tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn nữ giới (55,0% so với 45,0%). Ngoài ra, nhóm NB có trình độ học vấn THPT chiếm tỷ lệ cao nhất (38,6%).

Bảng 3.2: Đặc điểm tình trạng bệnh và phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu (n=140)

Đặc điểm phẫu thuật		Số lượng (%)	Đặc điểm phẫu thuật		Số lượng (%)
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	16 (11,4)	Thời gian PT	120 phút	87 (62,1)
	Giai đoạn II	31 (22,1)		≥ 120 phút	53 (37,9)
	Giai đoạn III	59 (42,1)		TB (± SD)	110.6 (± 30.5)
	Giai đoạn IV	34 (24,3)	Thời gian nằm viện sau PT	< 14 ngày	81 (57,9)
Phương pháp PT	PT mở	85 (60,7)		≥ 14 ngày	59 (42,1)
	PT nội soi	55 (39,3)		TB (± SD)	12.2 (± 4.3)

NB ung thư giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,1%, tiếp theo là giai đoạn IV (24,3%), giai đoạn II (22,1%) và thấp nhất là giai đoạn I (11,4%). Phẫu thuật mở được áp dụng nhiều hơn với 60,7%, trong khi phẫu thuật nội soi chiếm 39,3%. Thời gian PT chủ yếu dưới 120 phút (62,1%), trung bình 110,6 ± 30,5 phút. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật phần lớn dưới 14 ngày (57,9%), trung bình là 12,2 ± 4,3 ngày.

Bảng 3.3: Tỷ lệ mức độ thực hiện các hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật (n=140)

Hoạt động chăm sóc	Thực hiện đầy đủ n (%)		
	Ngày 1 sau PT	Ngày 3 sau PT	Ngày 5 sau PT
Đánh giá tri giác	124 (88,6)	118 (84,3)	117 (83,6)
Theo dõi DHST	112 (80,0)	109 (77,9)	104 (74,3)
Theo dõi đánh giá đau	121 (86,4)	117 (83,6)	96 (68,6)

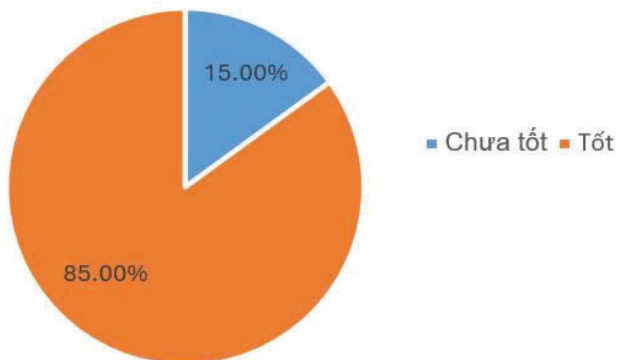
Hoạt động chăm sóc	Thực hiện đầy đủ n (%)		
	Ngày 1 sau PT	Ngày 3 sau PT	Ngày 5 sau PT
Chăm sóc giảm đau	125 (89,3)	104 (74,3)	102 (72,9)
Chăm sóc vết mổ	106 (75,7)	131 (93,6)	123 (87,9)
Chăm sóc dẫn lưu	127 (90,7)	124 (88,6)	116 (82,9)
Chăm sóc ống thông tiểu	134 (95,7)	126 (90,0)	103 (73,6)
Chăm sóc HMNT	117 (83,6)	106 (75,7)	103 (73,6)
Chăm sóc dinh dưỡng	122 (87,1)	114 (81,4)	94 (67,1)
Chăm sóc tâm lý	103 (73,6)	98 (70,0)	87 (62,1)
Thực hiện thuốc	138 (98,6)	131 (93,6)	127 (90,7)

Tỷ lệ chăm sóc đầy đủ ở ngày 1 luôn cao hơn so với ngày 3 và ngày 5. Đặc biệt, các hoạt động như “Thực hiện thuốc” và “Chăm sóc ống thông tiểu” có tỷ lệ đầy đủ rất cao, lần lượt đạt 98,6% và 95,7% vào ngày 1. Có sự khác biệt đáng kể giữa các hoạt động chăm sóc. “Thực hiện thuốc” có tỷ lệ thực hiện đầy đủ cao nhất (98,6% vào ngày 1), trong khi “Chăm sóc tâm lý” có tỷ lệ thấp nhất (73,6% vào ngày 1).

Bảng 3.4. Các hoạt động tư vấn, hướng dẫn NB sau phẫu thuật (n=140)

Hoạt động tư vấn, hướng dẫn	Thực hiện đầy đủ n (%)		
	Ngày 1 sau PT	Ngày 3 sau PT	Ngày 5 sau PT
HD vệ sinh vùng hậu môn sinh dục	97 (69,3)	109 (77,9)	121 (86,4)
HD vệ sinh cá nhân	91 (65,0)	103 (73,6)	113 (80,7)
TV chế độ dinh dưỡng	87 (62,1)	93 (66,4)	107 (76,4)
TV tự TD các dấu hiệu bất thường	98 (70,0)	108 (77,1)	118 (84,3)
TV về tuân thủ điều trị	111 (79,3)	119 (85,0)	129 (92,1)
TV về tuân thủ tái khám	99 (70,7)	109 (77,9)	117 (83,6)
TV chăm sóc HMNT	92 (65,7)	101 (72,1)	113 (80,7)

Kết quả cho thấy tỷ lệ tư vấn và hướng dẫn đầy đủ cho người bệnh ung thư đại trực tràng tăng dần qua các ngày. Đặc biệt, các hoạt động như hướng dẫn vệ sinh vùng hậu môn sinh dục và tư vấn về tuân thủ điều trị đạt tỷ lệ cao nhất vào ngày thứ 5, với hơn 85% người bệnh nhận được tư vấn đầy đủ. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ người bệnh chưa nhận được tư vấn đầy đủ.



Biểu đồ 3.1: Phân loại kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật (n=140)

Phần lớn người bệnh đạt kết quả chăm sóc tốt (85,0%), tỷ lệ nhỏ người bệnh đạt kết quả chăm sóc chưa tốt (15,0%)

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng tri giác của người bệnh sau phẫu thuật được đánh giá đầy đủ ở mức cao, với tỷ lệ từ 83,6% đến 88,6%. Song song với đó, việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn cũng được thực hiện đầy đủ với tỷ lệ 80,0% ở ngày 1, nhưng có giảm xuống 74,3% ở ngày thứ 5 sau phẫu thuật. Các hoạt động này góp phần đảm bảo giám sát chặt chẽ và kịp thời phát hiện biến chứng sau mổ. Hoạt động theo dõi và chăm sóc đau cũng đạt hiệu quả khi tỷ lệ đánh giá đau đầy đủ ở ngày thứ nhất sau phẫu thuật là 86,4%, ở ngày thứ 5 sau phẫu thuật khi người bệnh đã giảm đau nhưng tỷ lệ này vẫn đạt 68,6%. Tương tự tỷ lệ chăm sóc giảm đau ở ngày thứ nhất sau phẫu thuật là 89,3%, tỷ lệ này ở ngày thứ 5 là 72,9%. Điều này cho thấy công tác kiểm soát đau đã được chú trọng, giúp nâng cao sự thoải mái và chất lượng sống cho người bệnh. Bên cạnh đó, chăm sóc vết mổ có sự cải thiện từ 75,7% lên 87,9%, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy tại Bệnh viện K, khi phần lớn người bệnh được chăm sóc vết mổ ≥ 2 lần/ngày ở ngày 3 và 5 [4]. Kết quả chăm sóc dẫn lưu cũng ghi nhận tỷ lệ thực hiện đầy đủ sau phẫu thuật ở mức 82,9% đến 90,7%. Con số này cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Quyến, chỉ có 70% người bệnh được chăm sóc ống dẫn lưu ≥ 1 lần/ngày, và vượt kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy với tỷ lệ người bệnh được chăm sóc dẫn lưu ≥ 2 lần/ngày ở ngày 3 và 4 lần lượt là 63,8% và 66,4% [4], [5]. Ngoài ra, các lĩnh vực khác cũng cho thấy tỷ lệ thực hiện chăm sóc đầy đủ cũng ở mức khá cao như chăm sóc HMNT từ 73,6% đến 83,6%. Đáng chú ý, chăm sóc dinh dưỡng đầy đủ ở ngày thứ nhất sau phẫu thuật là 87,1%, ngày thứ 3 là 81,4% và ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 67,1%. Đây là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc người bệnh ung thư đại trực tràng. Các nghiên cứu trước đây của Nguyễn Tô Hoài (2020) và Trương Vĩnh Quý (2018) cũng đã cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với mức độ cải thiện kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật [6]. Điều này củng cố vai trò của chế độ dinh dưỡng lành mạnh trong quá trình hồi phục. Bên cạnh chăm sóc thể chất, chăm sóc tâm lý cũng được quan tâm hơn, khi tỷ lệ chăm sóc đầy đủ tăng từ 62,1% đến 73,6%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Phương Mai và cộng sự (2021), cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng trầm cảm, lo âu và chất lượng chăm sóc, trong đó 46,2% người bệnh chỉ ngủ được 5 giờ/đêm và có mức độ trầm cảm, lo âu cao [7]. Nghiên cứu của Anand P. (2008) cũng cho thấy 40% người bệnh ung thư đại trực tràng có biểu hiện

trầm cảm, lo âu [8]. Những bằng chứng này nhấn mạnh sự cần thiết của quản lý tốt các triệu chứng tâm lý để cải thiện kết quả chăm sóc và chất lượng cuộc sống. Trong các hoạt động chăm sóc, thực hiện thuốc là lĩnh vực đạt tỷ lệ cao và ổn định nhất, với từ 90,7% đến 98,6% người bệnh được thực hiện thuốc đầy đủ. Đồng thời, công tác tư vấn và hướng dẫn cho người bệnh cũng được cải thiện, đặc biệt là ở các nội dung như vệ sinh vùng hậu môn – sinh dục và tuân thủ điều trị, đạt trên 86,4% vào ngày thứ năm, mặc dù vẫn còn một tỷ lệ người bệnh chưa được tiếp cận, chăm sóc đầy đủ ở các ngày thứ nhất và thứ ba sau phẫu thuật. Tổng thể, kết quả chăm sóc sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là khả quan, với 85,0% người bệnh đạt kết quả chăm sóc tốt. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Wee I J Y, Seow-En I, Chok A Y, et al. (2024) với 50%, tương đồng với nghiên cứu của Wang H., Li Q. (2019) là 85%, và phù hợp với nghiên cứu trong nước của Nguyễn Thị Phan, Phạm Quốc Đạt, Hoàng Anh (2021) với 81,6% [9], [10]. Những so sánh này cho thấy kết quả chăm sóc tại bệnh viện không chỉ đạt mức tích cực trong nước mà còn tương đồng với một số nghiên cứu quốc tế.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã mô tả kết quả chăm sóc 140 người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2024. Kết quả cho thấy các hoạt động chăm sóc người bệnh đều có sự cải thiện rõ rệt qua các ngày, từ theo dõi tri giác, dấu hiệu sinh tồn, kiểm soát đau, chăm sóc vết mổ, dẫn lưu, ống thông tiểu, hậu môn nhân tạo, dinh dưỡng đến hỗ trợ tâm lý. Tỷ lệ thực hiện thuốc và tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh đạt mức cao vào ngày thứ năm sau phẫu thuật. Tổng thể, 85,0% người bệnh đạt kết quả chăm sóc tốt, phản ánh chất lượng chăm sóc sau phẫu thuật tại bệnh viện đạt hiệu quả tích cực.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hoàng Minh Đức và cộng sự (2019), “Các yếu tố ảnh hưởng tới sự tái phát của ung thư đại trực tràng”, Tạp chí Y học thực hành, tháng 1, số 1 (1089), 28-32.
- [2] Phạm Như Hiệp, Phạm Anh Vũ (2015), “Tổng quan về ung thư đại trực tràng”, Phẫu thuật nội soi ung thư đại trực tràng, Đại học Huế:Tr.11-26
- [3] Hoàng Minh Đức và cộng sự “Kết quả điều trị phẫu thuật ung thư đại trực tràng tái phát tại Bệnh viện Việt Đức, Tạp chí Y học thực hành, số 2 (1090), 2-6
- [4] Nguyễn Thị Thuỳ (2019). Đặc điểm người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng và một số yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện K Trung ương. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, năm 2019”
- [5] Vũ Thị Quyến, Lê Thị Bình (2022). «Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại bệnh viện đại học Y Hà Nội”. Tạp chí Y học Việt Nam 512 (2). Tr 145-149,
- [6] Trương Vĩnh Quý (2018). “Đánh giá kết quả điều trị triệt căn ung thư trực tràng thấp bằng phẫu thuật nội soi có bảo tồn cơ thắt” Luận án tiến sĩ Y học, Trường đại học y dược Huế.
- [7] Nguyễn Phương Mai và cộng sự “(2021) Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Tạp chí Y học Lâm sàng – Bệnh viện Trung Ương Huế, 71.12-2.
- [8] Anand P, Kunnumakkara A B, Sundaram C, et al (2008). “Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes”. Pharm Res, 25 (9), 2097-2116.
- [9] Nguyễn Thị Phan, Phạm Quốc Đạt, Hoàng Anh (2022). “Kết quả chăm sóc điều trị người bệnh sau phẫu thuật cắt đoạn ung thư trực tràng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện K năm 2021” Tạp Chí Y học Việt Nam, 514(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v514i2.2590>
- [10] Wee I J Y, Seow-En I, Chok A Y, et al (2024). “Postoperative outcomes after prehabilitation for colorectal cancer patients undergoing surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized studies”. Ann Coloproctol, 40 (3), 191-199.