

CHARACTERISTICS OF PATIENTS UNDERGOING APPENDICITIS SURGERY AT YEN BINH HOSPITAL, THAI NGUYEN IN 2023

Nguyen Thi Lam^{1*}, Tran Huu Vinh², Phạm Viet Ha³

¹*Yen Binh Hospital, Thai Nguyen - Chua Hamlet, Pho Yen, Thai Nguyen, Vietnam*

²*Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam*

³*Vinmec Hai Phong International Hospital - Vinh Niem, Le Chan, Hai Phong, Vietnam*

Received: 17/01/2024

Revised: 22/03/2024; Accepted: 09/05/2024

SUMMARY

Objective: Describe the characteristics of patients undergoing surgery for appendicitis at Yen Binh hospital, Thai Nguyen, 2023.

Subject and method: A Cross-sectional descriptive study. Sample size: 112 patients undergoing surgery for appendicitis. The research location is Yen Binh hospital, Thai Nguyen, from March to November 2023. The data collection tool includes 3 parts: Part A includes questions about general characteristics. Part B includes questions about medical history, disease complications, and surgical features. Part C includes content about clinical and paraclinical characteristics after surgery. Analyze data using SPSS20.0 software, describe percentages, averages, standard deviations

Results: 100% of patients had laparoscopic surgery. The average surgery time is 48.12 ± 10.5 minutes. The average surgery time is 3.7 ± 3.5 hours. The average number of days of treatment after surgery was 6.8 ± 1.1 (5-12) days. 14.3% of patients were admitted to the hospital 24 hours after the appearance of abdominal pain symptoms. The rate of patients with complications of RT rupture, inflammation, and peritonitis is 3.6%. On the first day after surgery, 19.6% of patients had a rapid pulse, 20.5% had high blood pressure, 67.9% of incisions had bleeding, 98.2% had flatus, 83.0% had abdominal distention, 100 % limited movement, 88.4% anxiety, 63.4% insomnia.

Conclusion: Clinical symptoms after surgery on the first day after surgery have a high rate. These symptom rates all decreased and improved clearly in the following days.

Keywords: Appendicitis surgery, symptoms after surgery.

*Correspondence author:

Email address: nguyenlambvpb@gmail.com

Phone number: (+84) 333660668

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1208>



ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT VIÊM RUỘT THỪA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA YÊN BÌNH THÁI NGUYÊN NĂM 2023

Nguyễn Thị Lâm^{1*}, Trần Hữu Vinh², Phạm Việt Hà³

¹Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, Thái Nguyên - Xóm Chùa, Phố Yên, Thái Nguyên, Việt Nam

²Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện ĐK Quốc tế Vinmec Hải Phòng - Vĩnh Niệm, Lê Chân, Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/01/2024

Ngày chỉnh sửa: 22/03/2024; Ngày duyệt đăng: 09/05/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng người bệnh (NB) và hiệu quả sau phẫu thuật viêm ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, Thái Nguyên năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 112 NB phẫu thuật viêm ruột thừa cấp tại bệnh viện Đa khoa Yên Bình Thái Nguyên từ tháng 3 – tháng 11/2023. Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 3 phần: Phần A thu thập thông tin về nhân khẩu, đặc điểm chung. Phần B thông tin tiền sử, bệnh sử, đặc điểm phẫu thuật (PT). Phần C thông tin đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sau PT. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS20.0, mô tả các tỷ lệ %, trung bình.

Kết quả: Toàn bộ NB phẫu thuật nội soi. Thời gian phẫu thuật TB là $48,12 \pm 10,5$ phút, số giờ điều trị trước PT trung bình là $3,7 \pm 3,5$ giờ và số ngày điều trị sau PT trung bình là $6,8 \pm 1,1$ (5-12) ngày. 14,3% NB vào viện sau 24h từ khi xuất hiện triệu chứng đau bụng. Tỷ lệ NB có biến chứng vỡ RT viêm và viêm PM là 3,6%. Ngày thứ nhất sau PT, 19,6% NB có mạch nhanh, 20,5% có tăng huyết áp, 67,9% vết mổ có thấm máu, 98,2% bí trung tiện, 83,0% chướng bụng, 100% hạn chế vận động, 88,4% lo lắng, 63,4% mất ngủ. Các triệu chứng này đều giảm và cải thiện rõ ở các ngày tiếp theo.

Kết luận: Các triệu chứng lâm sàng sau PT ở ngày thứ nhất sau mổ có tỷ lệ cao và cải thiện rõ ở các ngày tiếp theo sau PT.

Từ khóa: Phẫu thuật viêm ruột thừa, triệu chứng sau phẫu thuật.

*Tác giả liên hệ:

Email: nguyendlambvvpb@gmail.com

Điện thoại(+84) 333660668

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1208>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa (VRT) là một cấp cứu ngoại khoa tiêu hóa thường gặp nhất, nếu không được can thiệp kịp thời trước 24 giờ thường gây ra các biến chứng như viêm phúc mạc dẫn đến tình trạng NB nặng nề ảnh hưởng đến quá trình điều trị và chăm sóc. Bệnh xuất hiện với nhiều triệu chứng đa dạng như: Đau bụng vùng hố chậu phải hoặc khắp bụng, sốt, nôn, buồn nôn, rối loạn tiêu hóa... những triệu chứng thay đổi tùy từng đối tượng như trẻ em, phụ nữ mang thai hay người già do vậy nhiều khi bệnh được chẩn đoán muộn gây biến chứng không đáng có cho người bệnh (NB) [9]. Tại Việt Nam, với tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị nên lượng NB mắc viêm ruột thừa được chẩn đoán và xử trí ngay tại các trung tâm Y tế tuyến huyện cũng ngày một gia tăng, giúp giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên và rút ngắn thời gian can thiệp. Do vậy, tỷ lệ biến chứng của bệnh ngày một ít. Bệnh viện Đa khoa Yên Bình Thái Nguyên hoạt động từ năm 2019, số lượng NB đến khám và điều trị bệnh lý nội, ngoại khoa trong ngày trung bình khoảng 300 – 500 NB. Theo thống kê của Bệnh viện, năm 2021- 2022 tỷ lệ NB mắc viêm ruột thừa có mổ tại viện khoảng hơn 100 người. Với chủ trương phát triển nhân lực và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh nên công tác điều trị và chăm sóc điều dưỡng luôn được Bệnh viện chú trọng phát triển. Nhằm giúp có góc nhìn về đặc điểm của nhóm NB phẫu thuật Viêm ruột thừa tại đây. Từ đó có cơ sở can thiệp giúp nâng cao chất lượng dịch vụ điều trị, chăm sóc chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng NB và hiệu quả sau phẫu thuật viêm ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, Thái Nguyên năm 2023.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng trước – sau không đối chứng.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Ngoại bệnh viện Đa khoa Yên

Bình Thái Nguyên từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 11 năm 2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: NB viêm ruột thừa cấp phẫu thuật tại địa điểm nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu. Hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi đã được giải thích về mục tiêu, hình thức nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Cỡ mẫu toàn bộ, chọn mẫu thuận tiện toàn bộ 112 NB đủ điều kiện, đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, nghề nghiệp, dân tộc, nơi sống, ...); Nhóm biến số đặc điểm tiền sử, đặc điểm bệnh sử và phẫu thuật; Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật dựa vào thay đổi các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật.

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

Nghiên cứu thực hiện khảo sát qua bộ câu hỏi trước và sau khi thực hiện phẫu thuật ở người bệnh viêm ruột thừa cấp.

Bộ câu hỏi được xây dựng gồm 3 phần: Phần A gồm các câu hỏi, nội dung thu thập thông tin về nhân khẩu, đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Phần B gồm các câu hỏi về tiền sử, bệnh sử, biến chứng của bệnh và đặc điểm phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu. Phần C gồm các nội dung về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sau phẫu thuật của NB.

Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp NB theo bộ câu hỏi cấu trúc được thiết kế sẵn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS20.0. Số liệu sau khi thu thập được nhập liệu, làm sạch. Mô tả các tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ quy định về đạo đức nghiên cứu y sinh học. Được phê duyệt bởi Hội đồng đánh giá đề cương nghiên cứu của trường Đại học Thăng Long và được Bệnh viện Đa khoa Yên Bình thông qua, đồng ý cho triển khai nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=112)

| | Đặc điểm | n | % |
|---------|----------|----|------|
| Giới | Nam | 57 | 50,9 |
| | Nữ | 55 | 49,1 |
| Dân tộc | Kinh | 88 | 78,6 |
| | Khác | 24 | 21,4 |



| Đặc điểm | | n | % |
|--|------------------|-------------------|--------------------|
| Nơi ở | Thành thị | 24 | 21,4 |
| | Nông thôn | 83 | 74,1 |
| | Vùng sâu vùng xa | 5 | 4,5 |
| | | GTTB ± DLC | GTNN - GTLN |
| Tuổi trung bình | | 34,8 (±16,5) | 15-81 |
| Đặc điểm tiền sử | | Có | Không |
| Phẫu thuật bụng cũ | | 20 (17,8) | 92 (82,2) |
| Bệnh tim mạch, hô hấp, tiêu hóa mạn tính | | 5 (4,5) | 107 (95,5%) |
| Sử dụng rượu bia | | 7 (6,3%) | 105 (93,8%) |
| SD thuốc lá, thuốc Lào | | 6 (5,4%) | 106 (94,6%) |
| Thừa cân, béo phì | | 15 (13,4%) | 97 (86,6%) |

Nhận xét: Tuổi trung bình của NB là 34,8 (±16,5). Tỷ lệ NB nam và nữ tương đương nhau, 21% NB là người dân tộc thiểu số, 74,1% ở nông thôn và 4,5% sinh sống ở vùng sâu vùng xa, 46,4% có trình độ dưới THPT. 17,8% NB đã từng có tiền sử phẫu thuật ổ bụng trước đây, 4,5% có tiền sử bệnh nội khoa mạn tính.

Bảng 3.2: Đặc điểm chẩn đoán bệnh và phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu (n=112)

| Đặc điểm | | Số lượng (%) |
|--|-----------------|---------------------------|
| Thời gian từ khi đau bụng đến vào viện | < 12 giờ | 50 (44,7%) |
| | 12 - <24 giờ | 46 (41,1%) |
| | >24 giờ | 16 (14,3%) |
| Biến chứng bệnh | Chưa có | 104 (92,9%) |
| | Vỡ RT viêm | 4 (3,6%) |
| | Viêm PM | 4 (3,6%) |
| Vị trí đau đầu tiên | Thượng vị | 81 (72,3%) |
| | Hố chậu phải | 7 (6,3%) |
| | Khác | 24 (21,4%) |
| Phương pháp PT | Nội soi | 111 (99,1%) |
| | Mổ mở | 0 (0,0%) |
| | NS chuyển mổ mở | 1 (0,9%) |
| Đặc điểm | | Trung bình (± SD) |
| Thời gian từ khi đau bụng đến khi vào viện | | 15,2 ±11,9 (3-72) giờ |
| Thời gian phẫu thuật trung bình | | 48,12 ±10,5 (30-100) phút |
| Số giờ điều trị trước phẫu thuật | | 3,7 ±3,5 (1-30) giờ |
| Số ngày điều trị sau PT | | 6,8 ±1,1 (5-12) ngày |

Nhận xét: 14,3% NB vào viện sau 24h từ khi xuất hiện triệu chứng đau bụng. Tỷ lệ NB có biến chứng vỡ RT viêm và viêm PM là 3,6%. Toàn bộ NB phẫu thuật nội soi, 01 trường hợp mổ nội soi phải chuyển sang mổ mở. Thời gian phẫu thuật TB là 48,12 ±10,5 phút, số giờ điều trị trước phẫu thuật trung bình là 3,7 ±3,5 giờ và số ngày điều trị sau PT trung bình là 6,8 ±1,1 (5-12) ngày.

Bảng 3.3: Đặc điểm cận lâm sàng trước và sau phẫu thuật của NB (n=112)

| Đặc điểm | Trước phẫu thuật | | Sau phẫu thuật | |
|-------------------|------------------|-----------|----------------|-----------|
| | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
| Hồng cầu thấp | 2 | 1,8 | 1 | 0,9 |
| Huyết sắc tố thấp | 4 | 3,6 | 5 | 4,5 |
| Tiểu cầu thấp | 10 | 8,9 | 10 | 8,9 |
| Bạch cầu tăng | 98 | 87,5 | 8 | 7,1 |
| Ure máu tăng | 3 | 2,7 | 2 | 1,8 |
| Creatinin tăng | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Đường máu tăng | 9 | 8,0 | 0 | 0,0 |
| AST Tăng | 9 | 8,0 | 10 | 8,9 |
| ALT Tăng | 10 | 8,9 | 8 | 7,1 |
| CRP Tăng | 44 | 39,3 | 2 | 1,8 |

Nhận xét: Tỷ lệ NB có BC tăng trước PT là 87,5%, sau PT là 7,1%. 39,3% NB có CRP tăng trước PT, tỷ lệ này sau PT là 1,8%. Tỷ lệ NB có HST thấp trước PT và sau PT là 3,6% và 4,5%.

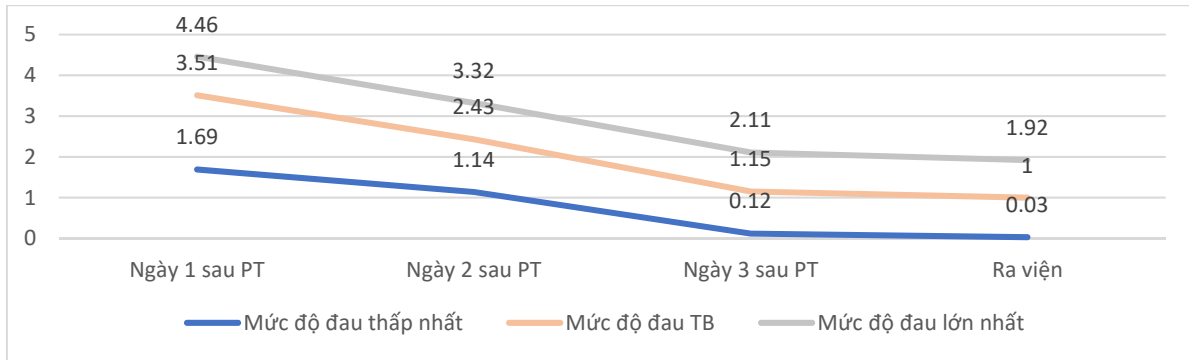
Bảng: 3.4. Đặc điểm lâm sàng NB sau phẫu thuật

| | 24 giờ n (%) | 48 giờ n (%) | 72 giờ n (%) | Ngày ra viện n (%) |
|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| Nhịp thở nhanh | 8 (7,1%) | 4 (3,6%) | 5 (4,5%) | 5 (4,5%) |
| Mạch nhanh | 22 (19,6%) | 13 (11,6%) | 10 (8,9%) | 10 (8,9%) |
| Mạch chậm | 0 (0,0%) | 1 (0,9%) | 0 (0,0%) | 1 (0,9%) |
| Huyết áp tăng | 23 (20,5%) | 10 (8,9%) | 12 (10,7%) | 11 (9,8%) |
| Huyết áp thấp | 2 (1,8%) | 6 (5,4%) | 5 (4,5%) | 3 (2,7%) |
| Sốt | 5 (4,5%) | 2 (1,8%) | 1 (0,9%) | 0 (0,0%) |
| Vết mổ thấm máu | 76 (67,9%) | 11 (9,8%) | 3 (2,7%) | 0 (0,0%) |
| Dẫn lưu ra dịch hồng | 10 (8,9%) | 8 (7,1%) | 4 (3,6%) | 0 (0,0%) |
| Bí trung tiện | 110 (98,2%) | 6 (5,4%) | 1 (0,9%) | 0 (0,0%) |
| Chướng bụng | 93 (83,0%) | 5 (4,5%) | 2 (1,8%) | 2 (1,8%) |
| Dinh dưỡng nhịn ăn | 110 (98,2%) | 7 (6,3%) | 2 (1,8%) | 0 (0,0%) |
| Hạn chế vận động | 112 (100%) | 108 (96,4%) | 108 (96,4%) | 105 (93,8%) |
| Tiêu qua sonde | 112 (100%) | 17 (15,2%) | 1 (0,9%) | 0 (0,0%) |
| Tâm lý lo lắng | 99 (88,4%) | 66 (61,6%) | 59 (52,7%) | 55 (49,1%) |
| Mất ngủ | 71 (63,4%) | 12 (10,7%) | 3 (2,7%) | 2 (1,8%) |

Nhận xét: Tại giờ thứ 24 sau phẫu thuật, tỷ lệ NB mạch nhanh là 19,6%; huyết áp tăng là 20,5%; sốt là 4,5%, các tỷ lệ này giảm dần ở những ngày sau phẫu thuật. Ngày thứ nhất sau PT tỷ lệ NB có vết mổ thấm máu là 67,9%, tỷ lệ này giảm xuống 9,8% ở ngày thứ 2, 2,7% ở ngày thứ ba sau PT. Tỷ lệ chướng bụng là 83% và bí trung tiện là 98,2% ở ngày thứ nhất sau PT, tỷ lệ này giảm xuống 4,5% và 5,4% ở ngày thứ 2 và hết khi ra viện.



Biểu đồ 3.1: Mức độ đau của NB sau phẫu thuật (n=112)



Nhận xét: Ở ngày thứ nhất sau PT, mức độ đau ghi nhận tại thời điểm đau nhất trong ngày là 4,46/10 điểm, mức thấp nhất là 1,69/10 điểm, mức TB trong cả ngày là 3,51/10 điểm. Các mức độ đau này giảm rõ ở ngày thứ hai, thứ ba sau PT và giảm xuống mức hầu như không có tại thời điểm ra viện.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tiền sử, bệnh sử, phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này 17,8% NB đã từng có tiền sử PT ổ bụng cũ. Tiền sử PT ổ bụng cũ, đặc biệt là những trường hợp mổ cũ dưới rốn, thường gây dính các tạng trong ổ bụng vào thành bụng gây khó cho quá trình PT nội soi cắt ruột thừa viêm, nhất là thì đặt trocar và thì bóc lộ ruột thừa nên nhiều khi không thực hiện được PT nội soi và phải chuyển qua mổ mở. Tỷ lệ NB có PT ổ bụng cũ có cao hơn so với một số nghiên cứu trước đây như nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh với tỷ lệ 4,7% [7]. Nghiên cứu của Đỗ Trọng Hải cho thấy tỷ lệ NB có PT ổ bụng cũ là 8,5% [4]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng PT vùng bụng không ảnh hưởng tới tỷ lệ chuyển đổi phương pháp PT cắt ruột thừa [5]. Kết quả NC cũng cho thấy tỷ lệ NB có tiền sử mắc các bệnh nội khoa kèm theo ở mức thấp so với một số nghiên cứu trước đây. Nguyên nhân có thể khác biệt về đối tượng nghiên cứu của nghiên cứu này trẻ hơn nên tỷ lệ bệnh mạn tính cũng thấp hơn. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh tại bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ NB có bệnh mạn tính là 20,7% [7]. Nghiên cứu của Vương Thừa Đức có tỷ lệ bệnh nội khoa mạn tính mắc kèm là 43,4% [3].

NB viêm ruột thừa cấp nếu vào viện càng muộn thì nguy cơ biến chứng viêm ruột thừa càng cao như biến chứng viêm ruột thừa cấp vỡ mũ, viêm ruột thừa cấp dính với các tổ chức lân cận gây tăng mức độ khó khăn cho quá trình PT. Một số nghiên cứu trước đây đã cho thấy ghi nhận có sự liên quan giữa thời gian khởi phát kéo dài với quá trình tiến triển của viêm ruột thừa cấp.

Nguy cơ viêm ruột thừa cấp có biến chứng sẽ tăng theo thời gian khởi bệnh và ảnh hưởng tới thời gian nằm viện, điều trị kháng sinh và các biến chứng sau phẫu thuật [6]. Trong nghiên cứu này, thời gian trung bình của NB từ khi xuất hiện triệu chứng đau bụng đến khi vào viện là $15,2 \pm 11,9$ giờ. Tỷ lệ NB vào viện trong khoảng thời gian trên 24 giờ là 14,3%. Kết quả nghiên cứu của Tường Thị Thùy Anh cho thấy thời gian khởi phát cơn đau tới khi đến viện thường thuộc nhóm sau 24 giờ là 26,3% [2].

Trong nghiên cứu này tỷ lệ NB có tình trạng đau đầu tiên tại vị trí thượng vị là 72,3%; đau tại hố chậu phải là 6,3% và các vị trí khác là 21,4%. Một số nghiên cứu khác như của Tường Thị Thùy Anh cho thấy 85,9% NB vào viện có triệu chứng đau khu trú tại hố chậu phải, 81,4% NB đau các vị trí khác như thượng vị, quanh rốn, hoặc không rõ vị trí, nửa bụng phải hoặc khắp ổ bụng [2]. Kết quả nghiên cứu của Phạm Minh Đức cho thấy 77,9% NB có cảm giác đau vùng hố chậu phải, 14,4% NB đau vùng mạng sườn phải và 7,7% đau tại vùng tiểu khung phải. Nghiên cứu của Phạm Thị Thu tại Nam Định cho thấy 82,3% NB đau hố chậu phải và đau ½ bụng phải, 17,7% đau khắp bụng [8].

Trong nghiên cứu này, 3,6% NB có biến chứng vỡ ruột thừa viêm và tỷ lệ NB có biến chứng viêm phúc mạc cũng là 3,6%. Tỷ lệ này thấp hơn một số nghiên cứu trước đây. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đau bụng đến khi vào viện của NB trong nghiên cứu này thấp hơn một số nghiên cứu trước đây. Việc NB đi khám sớm, khi mới có triệu chứng đau bụng trong bệnh cảnh viêm ruột thừa sẽ giúp hạn chế nguy cơ biến chứng bệnh như vỡ ruột thừa viêm và viêm phúc mạc của NB.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của NB sau phẫu thuật viêm ruột thừa

Sau phẫu thuật viêm ruột thừa, ngoài một số tai biến có thể gặp trong quá trình phẫu thuật, trong 24 giờ sau phẫu thuật là khoảng thời gian dễ xảy ra các biến chứng sau mổ. Đòi hỏi phải theo dõi NB kỹ trong giai đoạn này và các ngày sau mổ. Đặc biệt là dấu hiệu sinh tồn để phát hiện kịp thời các biến chứng về hô hấp, tim mạch sau gây mê, sau khi bơm khí vào ổ bụng, tràn khí dưới da, tuy nhiên tỷ lệ này thường rất thấp. Sau phẫu thuật tỷ lệ NB có bất thường về dấu hiệu sinh tồn ở mức thấp và trong tầm kiểm soát. Một số kết quả nghiên cứu trước đánh giá trên NB sau phẫu thuật viêm ruột thừa cũng cho thấy kết quả tương tự. Kết quả nghiên cứu của Tường Thị Thùy Anh cho thấy sau phẫu thuật, 100% NB đã có nhịp thở ổn định, tự thở bình thường trở lại, trong 12 giờ sau phẫu thuật vẫn còn 20,5% NB có dấu hiệu sốt, Tỷ lệ NB sốt giảm xuống 10,5% vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật [2].

Kết quả mức độ đau của NB trong nghiên cứu này cho thấy: Ở ngày thứ nhất sau PT, Mức độ đau ghi nhận tại thời điểm đau nhất trong ngày là 4,46/10 điểm, mức thấp nhất là 1,69/10 điểm, mức TB trong cả ngày là 3,51/10 điểm. Các mức độ đau này giảm rõ ở ngày thứ hai, thứ ba sau PT và giảm xuống mức hầu như không có tại thời điểm ra viện. Nghiên cứu của Tường Thị Thùy Anh có mức độ đau trung bình là $2,97 \pm 1,76/10$ điểm [2]. Từ các kết quả trên yêu cầu hoạt động chăm sóc giảm đau cho NB của điều dưỡng cần thực hiện đầy đủ và mang tính cá thể. Cần tiên lượng, đánh giá mức độ đau từ đó có các biện pháp giảm đau dùng thuốc không dùng thuốc cho NB cho phù hợp.

Sau phẫu thuật, việc theo dõi, đánh giá tình trạng vết mổ cũng như dẫn lưu vết mổ rất quan trọng. Tình trạng vết mổ không những ảnh hưởng tới tình trạng đau mà còn có nguy cơ nhiễm khuẩn nếu chăm sóc không tốt. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ NB thấm máu 24h sau phẫu thuật là 67,9%; tỷ lệ này giảm xuống 9,8% tại 48h và 0,0% khi ra viện. Tỷ lệ thấm dịch hồng cũng giảm từ 5,4% tại 24h xuống 0,9% tại thời điểm ra viện.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bí trung đại tiện tại ngày thứ nhất là 98,2%; 5,4% ở ngày thứ 2. Tình trạng chướng bụng của NB tại ngày thứ nhất là 83%, tỷ lệ này giảm xuống 1,8% ở ngày thứ 3. Kết quả nghiên cứu của Tường Thị Thùy Anh cho thấy thời gian phục hồi nhu động ruột của NB trung bình là 2,25 ngày sau phẫu thuật [2]. Trong nghiên cứu của Vũ Ngọc Anh, thời gian phục hồi nhu động ruột là 1,1 ngày. Trong nghiên

cứ của Bùi Tuấn Anh là 41,3 giờ và trong nghiên cứu của Trần Hữu Vinh là 43,5 giờ [1] [10].

5. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ NB vào viện sau 24h từ khi xuất hiện triệu chứng đau bụng là 14,3%. Tỷ lệ NB có biến chứng vỡ RT viêm và viêm PM là 3,6%. Ngày thứ nhất sau PT tỷ lệ một số triệu chứng lâm sàng của người bệnh có tỷ lệ cao. Các triệu chứng này đều giảm và cải thiện rõ ở các ngày tiếp theo sau phẫu thuật. Sau phẫu thuật cần lưu ý hoạt động dinh dưỡng, chăm sóc giảm đau và tăng cường vận động cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bùi Tuấn Anh, Nghiên cứu kết quả điều trị viêm phúc mạc ruột thừa bằng phẫu thuật nội soi ổ bụng tại bệnh viện Quân Y 103, Tạp chí Y học quân sự 8 -2014, tr. 148 – 151
- [2] Tường Thị Thùy Anh, Chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi viêm ruột thừa tại khoa ngoại Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội, 2020.
- [3] Vương Thừa Đức, Nguyễn Tạ Quyết, Cắt ruột thừa nội soi ở người nhiều tuổi, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 14(1), 2020, tr. 207 – 214.
- [4] Đỗ Trọng Hải, Nguyễn Tuấn, Ưu điểm và hiệu quả của cắt ruột thừa nội soi trong điều trị viêm ruột thừa cấp, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 7(Phụ bản của số 1), 2003, tr. 100 – 104
- [5] Gupta N, Machado - Aranda D, Bennet K et al., Identification of preoperative risk factors associated with conversion of laparoscopic to open appendectomies, Int Surg, 98(4), 2013, p. 334 – 339
- [6] Middle- Laparoscopy in management of appendicitis in high-, and low-income countries: a multicenter, prospective, cohort study, "Surg Endosc". 32(8):3450-3466. doi:10.1007/s00464-018-6064-9, 2018.
- [7] Nguyễn Thị Hồng Minh, Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh sau mổ viêm ruột thừa 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, Hà Nội, 2021.



- [8] Phạm Thị Thu, Trần Thị Vân Anh, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm ruột thừa có biến chứng và kết quả điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng , 04 (02), 2021, tr 91-101.
- [9] Trường Đại học Y Hà Nội, Bài giảng ngoại khoa (dùng cho sinh viên Y4), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2013.
- [10] Trần Hữu Vinh , Nhận xét kết quả ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại khoa ngoại Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí Y học thực hành, tr. 70 – 73, 2014.

