

EVALUATION OF THE OUTCOMES OF CARERING FOR PATIENT AFTER GASTRECTOMY AT THE ABDOMINAL SURGERY DEPARTMENT 2, K HOSPITAL, IN 2024

Doan Trong Tu, Mai Van Hanh*, Nguyen Duc Khoa, Ngo Thi Thu, Duong Than Hoai

Vietnam National Cancer Hospital - 43 Quan Su, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/04/2025

Revised: 27/04/2025; Accepted: 07/05/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the outcomes of caring for patients after gastrectomy.

Materials and Research Methods: A cross - sectional descriptive study was conducted on 57 gastric cancer patients receiving postoperative care at the Abdominal Surgery Department 2, K Hospital. Data were collected based on observations of the care process and the clinical condition of the patients in the department, using a standardized medical record for all study subjects.

Results: The average hospital stay for patients in the study was 8.5 ± 1.98 days for total gastrectomy and 7.91 ± 2.01 days for subtotal gastrectomy. Early postoperative bleeding complications were recorded in 2 out of 57 patients, accounting for 3.5%. Care activities, including monitoring vital signs, dressing changes for surgical wounds, gastric tubes, abdominal drainage, and urinary catheters, were closely followed according to regulations. Postoperative pain was well - controlled, with no patients experiencing severe or very severe pain after surgery. At the time of discharge, 56.1% of patients reported no pain, 40.3% had mild pain, and 3.6% had moderate pain. Health education was provided to 100% of the patients.

Conclusion: The care provided to patients after gastrectomy was effectively implemented and yielded positive outcomes, contributing to the success of the treatment process.

Keywords: Gastric cancer, postoperative care.

*Corresponding author

Email: hanhvienk@gmail.com Phone: (+84) 912274553 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2385>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT DẠ DÀY TẠI KHOA NGOẠI BỤNG 2 BỆNH VIỆN K NĂM 2024

Đoàn Trọng Tú, Mai Văn Hạnh*, Nguyễn Đức Khoa, Ngô Thị Thu, Dương Thanh Hoài

Bệnh viện K - 43 Quán Sứ, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 27/04/2025; Ngày duyệt đăng: 07/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 57 người bệnh ung thư dạ dày được chăm sóc sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Bụng 2 - Bệnh viện K. Số liệu thu thập được dựa trên việc quan sát quá trình chăm sóc và tình trạng lâm sàng người bệnh tại khoa, sử dụng bệnh án nghiên cứu thống nhất cho tất cả đối tượng nghiên cứu.

Kết quả: Số ngày nằm viện trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là $8,5 \pm 1,98$ (ngày) đối với cắt toàn phần và $7,91 \pm 2,01$ (ngày) đối với cắt toàn phần dạ dày. Biến chứng chảy máu sớm sau mổ được ghi nhận ở 2/57 người bệnh trong nghiên cứu, chiếm tỷ lệ 3,5%. Các hoạt động chăm sóc dấu hiệu sinh tồn, thay băng vết mổ, ống thông dạ dày, dẫn lưu ổ bụng, ống thông tiểu được theo dõi chặt chẽ theo quy định. Tình trạng đau sau mổ được kiểm soát tốt, không còn người bệnh đau nhiều và đau rất nhiều sau phẫu thuật. Tại thời điểm ra viện, có 56,1% không đau; 40,3% đau ít và 3,6% đau vừa. Công tác giáo dục sức khỏe được triển khai tới 100% người bệnh.

Kết luận: Công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày được thực hiện tốt và mang lại kết quả khả quan, góp phần vào thành công của quá trình điều trị.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, chăm sóc sau phẫu thuật.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày phát triển khi các tế bào của niêm mạc và các lớp dưới có sự phát triển ác tính, xâm chiếm các tế bào khỏe mạnh xung quanh. Đây là bệnh lý ung thư thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Mặc dù tỷ lệ mắc có giảm trong những thập niên gần đây, nhưng ung thư dạ dày vẫn đứng đầu trong các ung thư đường tiêu hóa và là nguyên nhân thứ hai gây tử vong do ung thư trên toàn cầu [1], [2]. Hiện nay, phẫu thuật vẫn được xem là phương pháp điều trị hiệu quả nhất đối với bệnh lý này, đặc biệt là ở giai đoạn chưa di căn. Tùy vào vị trí và đặc điểm của khối u, phẫu thuật viên sẽ là người quyết định lựa chọn phương án điều trị phù hợp [3].

Phẫu thuật ung thư dạ dày yêu cầu người bệnh phải cắt bỏ toàn bộ hoặc gần toàn bộ dạ dày kèm theo vét hạch rộng rãi. Chính vì vậy, quá trình chăm sóc người bệnh những ngày đầu sau mổ rất phức tạp do họ vẫn chưa ăn uống được, vẫn cần lưu sonde dạ dày, sonde tiểu hay dẫn lưu ổ bụng, ... bên cạnh đó, chăm sóc dinh dưỡng, vết mổ, dẫn lưu, giảm đau và tinh thần ... cũng là những chăm sóc bắt buộc để đảm bảo hiệu quả của điều trị. Tại

Bệnh viện K, do đặc thù là bệnh viện tuyến cuối cho chuyên khoa Ung bướu, lượng người bệnh tập trung thường đông và bệnh viện luôn trong tình trạng quá tải đã gây ảnh hưởng nhất định đến công tác chăm sóc. Chính vì vậy, nhằm có một cái nhìn toàn diện hơn về kết quả của công tác chăm sóc, đặc biệt là đối với nhóm người bệnh ung thư dạ dày sau phẫu thuật, nghiên cứu này được thực hiện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: khoa Ngoại Bụng 2 – Bệnh viện K.

- Thời gian nghiên cứu: tháng 4/2024 – 9/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày điều trị tại khoa Ngoại Bụng 2 - Bệnh viện

*Tác giả liên hệ

Email: hanhvienk@gmail.com Điện thoại: (+84) 912274553 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2385>

K năm 2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

+ Được chẩn đoán xác định ung thư dạ dày nguyên phát (ICD10: C16), được phẫu thuật tại Bệnh viện K và điều trị hậu phẫu tại khoa Ngoại Bụng 2.

+ Đồng ý tham gia vào nghiên cứu và tuân thủ quy trình chăm sóc.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh có sa sút trí tuệ, mắc bệnh lý tâm thần kinh.

+ Người bệnh có diễn biến nặng hoặc cấp tính, trong thời gian điều trị tại Khoa Ngoại bụng chuyển sang khoa lâm sàng khác và không theo dõi được quy trình chăm sóc.

+ Người bệnh xin về trước khi được ra viện.

2.4. Cơ mẫu, chọn mẫu

Chọn thuận tiện tất cả người bệnh sau phẫu thuật K dạ dày, đảm bảo tiêu chuẩn chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ. Trong thời gian diễn ra nghiên cứu thu thập được 57 người bệnh, chia làm hai nhóm là cắt toàn bộ dạ dày và cắt gần toàn bộ dạ dày.

2.5. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Thu thập người bệnh đạt tiêu chuẩn chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ

Bước 2: Thông báo về nghiên cứu và mời người bệnh tham gia

Bước 3: Các người bệnh chấp thuận tham gia nghiên cứu sẽ được ký cam kết tình nguyện

Bước 4: Thu thập các thông tin theo bệnh án nghiên cứu. Các biến số nghiên cứu được thu thập vào 4 thời điểm là ngay sau khi mổ (D0), 5 ngày sau mổ (D5), 10 ngày sau mổ (D10) và ngày ra viện.

Bước 5: Làm sạch và xử lý dữ liệu

Bước 6: Báo cáo kết quả

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Nhập liệu bằng excel và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện K thông qua và phê duyệt số 3422/QĐ - BVK ngày 22 tháng 11 năm 2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

57 người bệnh sau phẫu thuật ung thư dạ dày thuộc

nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm 66,7%, nam giới chiếm 73,7%. Phân bố nghề nghiệp lao động chân tay chiếm tỷ lệ lớn nhất (78,9%). Thời gian phát hiện ung thư dạ dày đến khi phẫu thuật dưới 3 tháng chiếm 84,1%. Vị trí ung thư thường gặp là bờ cong nhỏ (33,3%) và bờ cong lớn (8,8%); 66,7% người bệnh ung thư dạ dày giai đoạn III; có 75,4% được phẫu thuật kết hợp hoá trị sau mổ.

3.2. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày

Bảng 1. Chăm sóc dấu hiệu sinh tồn

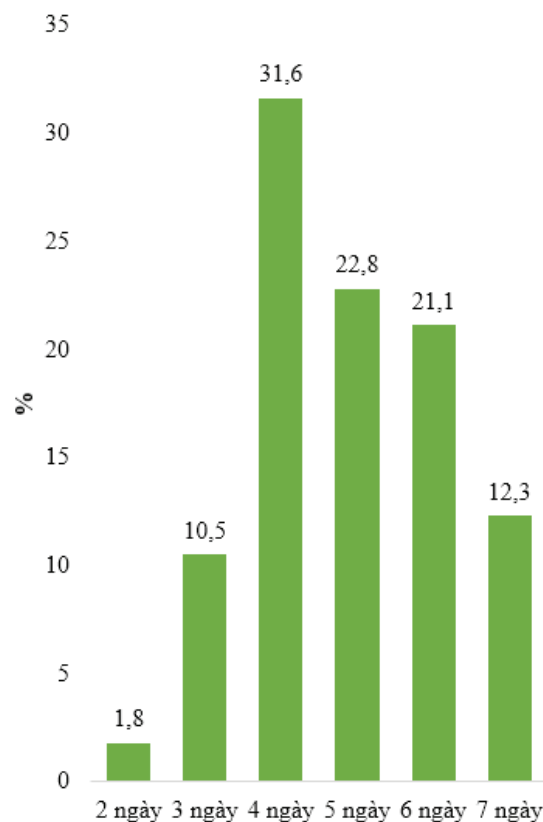
Chỉ số theo dõi		Thời điểm theo dõi		Giá trị trung bình ($\bar{X}$)			
				D0	D5	D10	Ra viện
Mạch (lần/phút)	Cắt toàn phần (n = 8)			78,8	82,5	85,9	86,8
	Cắt bán phần (n = 49)			83,0	82,8	88,4	86,8
Nhiệt độ (độ C)	Cắt toàn phần (n = 8)			36,7	36,9	36,8	36,8
	Cắt bán phần (n = 49)			36,7	36,9	37,1	36,8
Huyết áp trung bình (mmHg)	Cắt toàn phần (n = 8)			93,0	98,6	90,4	89,7
	Cắt bán phần (n = 49)			94,8	102,0	94,0	90,0
Nhịp thở (lần/phút)	Cắt toàn phần (n = 8)			18,9	19,4	19,1	19,6
	Cắt bán phần (n = 49)			18,8	19,7	19,7	19,7
SpO ₂ (%)	Cắt toàn phần (n = 8)			99,6	99,9	99,8	99,9
	Cắt bán phần (n = 49)			99,4	99,8	99,6	99,9

Nhận xét: Chỉ số trung bình giá trị mạch, nhiệt độ, huyết áp trung bình, bão hoà oxy của người bệnh đều ổn định tại các thời điểm theo dõi.

Bảng 2. Chăm sóc thay băng, ống thông dạ dày, dẫn lưu ổ bụng

Hoạt động chăm sóc	1 lần/ngày		2 lần/ngày		3 lần/ngày	
	n	%	n	%	n	%
Thay băng, chăm sóc vết mổ						
Cắt toàn phần (n = 8)	8	14,8	0	0,0	0	0,0
Cắt bán phần (n = 49)	46	85,2	3	100,0	0	0,0
Chăm sóc ống thông dạ dày						
Cắt toàn phần (n = 5)	2	11,1	3	15,0	0	0,0
Cắt bán phần (n = 33)	16	88,9	17	85,0	0	0,0
Chăm sóc dẫn lưu ổ bụng						
Cắt toàn phần (n = 8)	2	25,0	5	62,5	1	12,5
Cắt bán phần (n = 49)	20	40,8	27	55,1	2	4,1

Nhận xét: người bệnh được thay băng vết mổ, chăm sóc ống thông dạ dày và dẫn lưu ổ bụng theo đúng tình trạng bệnh và quy trình của khoa.

**Biểu đồ 1. Thời điểm cho ăn sau mổ**

Nhận xét: Số ngày cho ăn trung bình sau phẫu thuật là $4,87 \pm 1,26$ (ngày), trong đó, có 31,6% người bệnh được cho ăn sau 4 ngày phẫu thuật, chiếm tỷ lệ cao nhất.

Bảng 3. Chăm sóc ống thông tiểu

Hoạt động chăm sóc ống thông tiểu									
Số lần/ngày	Cắt toàn bộ dạ dày (n = 5)		Cắt bán phần dạ dày (n = 42)		Tổng (n = 47)				
	n	%	n	%	n	%			
1 lần/ngày	1	14,3	1	2,2	2	3,8			
2 lần/ngày	5	71,4	45	97,8	50	94,3			
3 lần/ngày	1	14,3	0	0,0	1	1,9			
Số lượng nước tiểu (ml) ($\bar{X} \pm SD$)									
Cắt dạ dày	Sau phẫu thuật		D5		D10				
Cắt toàn phần	2100,02 $\pm$ 100,33		2088,34 $\pm$ 100,98		2188,78 $\pm$ 231,47				
Cắt bán phần	1939,44 $\pm$ 160,56		1986,32 $\pm$ 205,60		2033,56 $\pm$ 100,90				
Màu sắc nước tiểu									
Cắt dạ dày	Sau phẫu thuật			D5 (n,%)			D10 (n,%)		
	Vàng trong	Vàng đục	Hồng	Vàng trong	Vàng đục	Hồng	Vàng trong	Vàng đục	Hồng
Cắt toàn phần	8 (14,0)	0 (0)	0 (0)	8 (14,0)	0 (0)	0 (0)	8 (14,0)	0 (0)	0 (0)
Cắt bán phần	49 (86,0)	0 (0)	0 (0)	49 (86,0)	0 (0)	0 (0)	49 (86,0)	0 (0)	0 (0)

Hoạt động chăm sóc ống thông tiểu	
Số ngày đặt sonde tiểu (ngày)($\bar{X} \pm SD$)	
Cắt toàn phần	3,50 $\pm$ 1,06
Cắt bán phần	2,49 $\pm$ 1,02

Nhận xét: Ống thông tiểu được theo dõi hầu hết 2 lần/ngày. Lượng nước tiểu trung bình của người bệnh nằm trong giới hạn bình thường, đều có màu vàng trong.

Bảng 4. Hoạt động chăm sóc đau sau phẫu thuật

Hoạt động chăm sóc đau sau phẫu thuật			D0		D5		D10 và ra viện	
			n	%	n	%	n	%
Mức độ đau	Không đau	Cắt toàn phần (n = 8)	0	0,0	0	0,0	3	5,3
		Cắt bán phần (n = 49)	0	0,0	0	0,0	29	50,8
	Đau ít	Cắt toàn phần (n = 8)	0	0,0	0	0,0	4	7,0
		Cắt bán phần (n = 49)	0	0,0	13	22,8	19	33,3
	Đau vừa	Cắt toàn phần (n = 8)	0	0,0	5	8,8	1	1,8
		Cắt bán phần (n = 49)	11	19,3	32	56,1	1	1,8
	Đau nhiều	Cắt toàn phần (n = 8)	6	10,5	3	5,3	0	0,0
		Cắt bán phần (n = 49)	36	63,2	4	7,0	0	0,0
	Đau rất nhiều	Cắt toàn phần (n = 8)	2	3,5	0	0,0	0	0,0
		Cắt bán phần (n = 49)	2	3,5	0	0,0	0	0,0
Biện pháp giảm đau	Biện pháp		Giảm đau ngoài màng cứng		Thuốc giảm đau		Kết hợp	
	Cắt dạ dày							
	Cắt toàn phần		0	0,0	0	0,0	8	100,0
	Cắt bán phần		1	2,0	0	0,0	48	98,0

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh không đau hoặc đau ít tại thời điểm ra viện đạt 96,4%.

Bảng 5. Hoạt động giáo dục sức khỏe cho người bệnh

Hoạt động giáo dục sức khỏe	Cắt toàn bộ dạ dày (n = 8)		Cắt bán phần dạ dày (n = 49)		Tổng (n = 57)	
	n	%	n	%	n	%
Hướng dẫn thời điểm vận động sau mổ	8	100,0	49	100,0	57	100,0
Hướng dẫn thực hiện chế độ ăn khoa học, phù hợp với tình trạng bệnh	8	100,0	49	100,0	57	100,0
Hướng dẫn người bệnh cách theo dõi triệu chứng sau mổ	8	100,0	49	100,0	57	100,0

Nhận xét: 100% người bệnh được điều dưỡng thực hiện giáo dục sức khỏe ngay tại khoa phòng.

4. BÀN LUẬN

Chăm sóc sau mổ là một công việc quan trọng nhằm phát hiện kịp thời các rối loạn sau mổ, chủ động ngăn ngừa và xử lý các tai biến, biến chứng. Qua đó, góp phần lớn đảm bảo cho thành công của phẫu thuật. Điều dưỡng đóng vai trò chính trong công tác chăm sóc sau mổ, là người theo dõi các dấu hiệu sinh tồn, hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh chăm sóc vết mổ, tư vấn giáo dục sức khỏe và chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh [4]. Ở giai đoạn này, người bệnh được chăm sóc tốt sẽ tạo điều kiện cho cơ thể người bệnh phục hồi sớm, rút ngắn ngày nằm viện, giảm chi phí và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh [5].

Theo dõi dấu hiệu sinh tồn

Dấu hiệu sinh tồn (còn được gọi là Vital signs - dấu hiệu sống) là một nhóm bao gồm 4 - 6 dấu hiệu quan trọng nhất, cho biết trạng thái sống còn (duy trì sự sống) của cơ thể. Việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn sẽ giúp phát hiện những vấn đề bất thường của người bệnh. Bên cạnh đó, những thay đổi về tình trạng sinh lý, đáp ứng về thể chất, tâm lý, môi trường,... đều gây ảnh hưởng tới dấu hiệu sinh tồn [6]. Những thay đổi này có thể xảy ra đột ngột hoặc kéo dài một khoảng thời gian. Do vậy, bất kỳ thay đổi nào của dấu hiệu sinh tồn ở người bệnh đều cần phải thông báo cho bác sĩ để có những can thiệp kịp thời. Chỉ số sinh tồn được theo dõi sát đặc biệt trong vòng 48 giờ đầu sau mổ, với tần suất chỉ 15 - 30 phút, hoặc 3 giờ/lần. Khi người bệnh ổn định, các dấu hiệu sinh tồn chỉ cần theo dõi 2 lần/ngày nhằm đảm bảo đánh giá chính xác và theo dõi tốt. Trong nghiên cứu này, sau phẫu thuật, chỉ số trung bình giá trị mạch, nhiệt độ, huyết áp trung bình, bão hòa oxy của người bệnh đều ổn định tại các thời điểm theo dõi. Điều này cho thấy công tác điều dưỡng tại khoa Ngoại Bụng 2 - Bệnh viện K được đảm bảo về quy trình và thực hiện.

Thay băng vết mổ, chăm sóc ống thông dạ dày và dẫn lưu ổ bụng

Thay băng và theo dõi tình trạng vết mổ, các ống thông, ống dẫn lưu sau khi người bệnh chuyển hậu phẫu là một công việc thường quy tại khoa, nằm theo dõi và phòng ngừa biến chứng sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy rằng, người bệnh được thay băng và chăm sóc ống thông dạ dày theo đúng tình trạng bệnh và quy trình của khoa. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 2/57 người bệnh (chiếm 3,5%) được thay băng 2 lần/ngày. Đây là các trường hợp vết mổ thấm dịch nhiều, chân chỉ nề và không khô ráo. Số trường hợp phải theo dõi sát ống thông dạ dày cao hơn, có 20/57 người bệnh (chiếm 35,1%).

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh được đặt 1 dẫn lưu ổ bụng chiếm 72,3%. Hầu hết dẫn lưu ổ bụng được chăm sóc theo dõi 1 - 2 lần/ngày (theo dõi 1 lần/ngày là 38,6%; theo dõi 2 lần/ngày là 56,1%; theo dõi 3 lần/ngày là 5,3%). Điều dưỡng cần nắm rõ quy trình chăm sóc của từng loại dẫn lưu nhằm thực hiện chăm sóc

đúng quy trình, đảm bảo vô khuẩn. Bên cạnh đó, việc cố định chân dẫn lưu, tránh đầu thông di động chọc vào các tạng ổ bụng cũng cần được chú ý quan sát. Chăm sóc ống thông dẫn lưu cần lưu ý và đánh giá dịch lưu chuyển qua thông: màu sắc, tình trạng thông lưu, tính chất dịch chảy ra và thời gian rút dẫn lưu (thường là ngày thứ 7 sau phẫu thuật).

Thời điểm cho ăn sau phẫu thuật

Ngay sau mổ, hầu hết người bệnh được chăm sóc dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch hoặc nuôi ăn nhỏ giọt qua ống thông, sau đó mới tiến đến cho ăn bằng miệng nhằm đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng. Khi cắt một phần hay toàn bộ dạ dày (thường bao gồm cả van môn vị hoặc tâm vị), sức chứa của dạ dày giảm hoặc mất hoàn toàn, làm giảm quá trình co bóp, tiêu hóa và hấp thu chất dinh dưỡng, thức ăn từ miệng qua thực quản đi qua dạ dày đi vào hệ thống ruột sẽ nhanh hơn. Điều này gây ra hàng loạt các triệu chứng như trào ngược thực quản, hội chứng dumping, co thắt dạ dày ruột, tiêu chảy, đi ngoài phân sống [7]. Chính vì vậy, thời điểm cho ăn và chăm sóc dinh dưỡng đặc biệt đóng vai trò quan trọng. Tại khoa Ngoại Bụng 2 - Bệnh viện K, điều dưỡng luôn quan tâm chú ý dặn dò và hướng dẫn người bệnh xây dựng chế độ ăn toàn diện cũng như thay đổi thói quen ăn uống nhằm thích nghi với tình trạng sau phẫu thuật.

Chăm sóc thông tiểu

Người bệnh được theo dõi sonde tiểu 2 lần/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất với 94,3%; có 3,8% theo dõi 1 lần/ngày và có 1 trường hợp người bệnh phải theo dõi 3 lần/ngày. Trường hợp đặc biệt cần theo dõi tình trạng thông tiểu nhiều lần trong ngày là người bệnh cao tuổi, diễn biến nặng và có tình trạng tắc thông tiểu khi về khoa, đã được can thiệp đặt lại ống thông thành công. Quy trình theo dõi 2 lần/ngày đối với ống thông tiểu cũng giúp đảm bảo về việc đánh giá màu sắc, số lượng, tính chất nước tiểu ở các khoảng thời gian khác nhau trong ngày, từ đó báo bác sĩ kịp thời khi có dấu hiệu bất thường. Đặc điểm nước tiểu được theo dõi cho thấy sự ổn định về màu sắc và số lượng tại thời điểm sau phẫu thuật, ngày theo dõi thứ 5 và ngày theo dõi thứ 10. 100% người bệnh nước tiểu vàng trong, không lẫn máu mủ, không có tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu kèm theo. Số ngày đặt thông tiểu trung bình là khoảng 2 - 3 ngày.

Chăm sóc đau và các biện pháp giảm đau sau mổ

Cắt dạ dày là một phẫu thuật lớn và phức tạp, do đó đau sau mổ là tình trạng phổ biến. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đau rất nhiều là 7%; đau nhiều là 64,7%. Để giải quyết vấn đề này, hầu hết người bệnh được sử dụng phương pháp giảm đau phối hợp là giảm đau ngoài màng cứng kết hợp sử dụng thuốc giảm đau (chiếm 98,2%). Mức độ đau được theo dõi đánh giá liên tục, từ đó có những xử trí kịp thời giúp hỗ trợ người bệnh sau mổ. Tại các thời điểm theo dõi (ngày 5 và ngày 10), kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh giảm đau tốt, các

triệu chứng và biểu hiện đau nặng, rất nặng giảm dần theo thời gian. Kết quả sau 10 ngày theo dõi cho thấy, có tới 56,1% người bệnh không còn đau, có 40,3% còn đau ít và 3,6% đau vừa. Không còn người bệnh nào đau nhiều và rất nhiều sau chăm sóc.

Giáo dục sức khỏe cho người bệnh

Đối với người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày tại khoa Ngoại Bụng 2 - Bệnh viện K, công tác này được hoàn thiện và thực hiện nghiêm túc. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 100% người bệnh được điều dưỡng thực hiện giáo dục sức khỏe ngay tại khoa phòng và kết hợp trong công tác chăm sóc thường quy. Cụ thể: 100% người bệnh được hướng dẫn thời điểm vận động sau mổ; 100% được hướng dẫn thực hiện chế độ ăn khoa học, phù hợp với tình trạng bệnh, 100% được hướng dẫn cách theo dõi triệu chứng bất thường sau mổ. Do đó, tỷ lệ thực hiện và tuân thủ tốt, được thể hiện thông qua đáp ứng của người bệnh với bệnh được cải thiện đáng kể.

5. KẾT LUẬN

Công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày được thực hiện tốt và mang lại kết quả khả quan, góp phần vào thành công của quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hoàng Mạnh An. Sự liên quan của hạch bạch huyết với ung thư 1/3 dưới dạ dày. Tạp chí Y học thực hành. 2017. (8). 97-99.
- [2] Phạm Hoàng Anh. Tình hình bệnh ung thư ở Việt Nam. Tạp chí Thông tin Y dược học. 2016. (2). 19-26.
- [3] Chao Y., Kuo C.Y., Li C.P. Update on treatment of gastric cancer. Journal of the Chinese Medical Association, 77. 345-353.
- [4] Trần Thị Thuận. Điều dưỡng cơ bản I. Nhà xuất bản Y học. 2018. 56-57.
- [5] Trần Thị Ngọc. Nhận xét công tác chăm sóc người bệnh ung thư dạ dày tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2020. Báo cáo chuyên đề tốt nghiệp. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2020.
- [6] Majchrowicz, Bożena, Nursing and caring problems of a patient with gastric cancer - a case study, Journal of Education, Health and Sport, Online, 13 March 2023, Vol, 14, no, 1, pp, 11-19.
- [7] Lê Thị Minh Lý, Dương Trọng Hiền. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật dạ dày tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức và Bệnh viện K năm 2022 và một số yếu tố liên quan, Tạp chí Y học Việt Nam, 2023 tập 525, số 2, trang 7-11.

