

PATIENT CARE CERVICAL CANCER SURGERY AND SOME RELATED FACTORS AT NATIONAL HOSPITAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2025

Hoang Thi Nguyen^{1*}, Nguyen Van Thang¹, Le Bach Mai², Vu Thi Thu Thuy¹,
Nguyen Thi Huyen Linh¹, Phuong Thi Huyen¹, Vu Thi Thanh Thuy¹, Bui Thi Chi Mai¹

¹National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 43 Trang Thi, Cua Nam Ward, Hanoi City, Vietnam

²Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dinh Cong Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 02/07/2025

Revised: 28/08/2025; Accepted: 24/09/2025

ABSTRACT

Background: Cervical cancer (CC) is one of the most common cancers in women. Surgical treatment not only affects women's health but also their motherhood role, often leading to psychological distress. Postoperative nursing care plays a crucial role in helping patients feel secure in their treatment and mentally prepared for subsequent therapies and the risk of recurrence. Identifying factors related to nursing care outcomes is essential to provide appropriate recommendations tailored to patient characteristics.

Objectives: To describe the characteristics of cervical cancer patients undergoing surgery, to evaluate nursing care outcomes after surgery, and to identify factors associated with these outcomes at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

Methods: A prospective descriptive study was conducted on 115 cervical cancer patients who underwent surgery at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2025. Data were collected from medical records, observation checklists, and patient interviews.

Results: Nursing care outcomes were rated as "adequate" in 94.8% of patients. Factors associated with nursing care outcomes included sleep quality, anxiety, and surgical wound condition.

Keywords: Cervical cancer, surgery, nursing care, Central Maternity Hospital.

*Corresponding author

Email: htnguyen.cdt@gmail.com **Phone:** (+84) 389006838 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3308**



CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

Hoàng Thị Nguyên^{1*}, Nguyễn Văn Thắng¹, Lê Bạch Mai², Vũ Thị Thu Thủy¹,
Nguyễn Thị Huyền Linh¹, Phương Thị Huyền¹, Vũ Thị Thanh Thủy¹, Bùi Thị Chi Mai¹

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương - 43 Tràng Thi, P. Cửa Nam, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, P. Định Công, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 02/07/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/08/2025; Ngày duyệt đăng: 24/09/2025

ABSTRACT

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là loại ung thư phổ biến ở phụ nữ. Việc phẫu thuật để điều trị UTCTC không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn ảnh hưởng đến thiên chức làm mẹ, mang đến tâm lý nặng nề cho phụ nữ. Việc chăm sóc sau phẫu thuật rất quan trọng để người bệnh (NB) có thể yên tâm điều trị và sẵn sàng tâm lý vững vàng tiếp nhận các điều trị tiếp theo và nguy cơ tái phát dẫn đến điều trị dai dẳng. Các yếu tố liên quan đến việc chăm sóc này cũng cần được xác định để có những khuyến nghị chăm sóc phù hợp trên đặc điểm NB.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm NB UTCTC được điều trị bằng phẫu thuật, đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật và yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu 115 bệnh nhân UTCTC phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2025. Thu thập dữ liệu qua bệnh án, phiếu quan sát và phỏng vấn.

Kết quả: Kết quả chăm sóc của điều dưỡng được đánh giá “đạt” chiếm 94,8%. Các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc gồm: tình trạng giấc ngủ, lo lắng, vết mổ.

Từ khóa: Ung thư cổ tử cung, phẫu thuật, chăm sóc điều dưỡng, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

UTCTC là loại ung thư phổ biến thứ tư ở phụ nữ trên toàn thế giới là nguyên nhân phổ biến thứ tư gây tử vong do ung thư ở phụ nữ trên toàn thế giới với 341.831 ca tử vong vào năm 2018 [1]. Vì được gọi là bệnh “hiếm nghèo” nên công tác chăm sóc sau tâm lý cho NB rất quan trọng để NB có thể yên tâm điều trị và sẵn sàng tâm lý vững vàng tiếp nhận các điều trị tiếp theo và nguy cơ tái phát dẫn đến điều trị dai dẳng. Các yếu tố liên quan đến việc chăm sóc này cũng cần được xác định để có những khuyến nghị chăm sóc phù hợp trên đặc điểm NB. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư cổ tử cung và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2025” với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm và kết quả chăm sóc NB sau phẫu thuật UTCTC tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2025.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc NB sau phẫu thuật UTCTC.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: NB sau phẫu thuật điều trị UTCTC tại khoa Phụ ung thư - Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 03/2025 đến tháng 07/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ NB được phẫu thuật phần do UTCTC

+ Hồ sơ bệnh án, thông tin đầy đủ. NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 01/2025 đến tháng 8/2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ sản Trung ương

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: htnguyen.cdt@gmail.com Điện thoại: (+84) 389006838 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3308>

- Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính toán theo công thức ước tính một tỉ lệ trong quần thể hữu hạn:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ n: cỡ mẫu của nghiên cứu;

+ p: là tỷ lệ NB sau phẫu thuật ung thư tử cung điều dưỡng chăm sóc được đánh giá tốt chiếm 90,3 % nên $p = 0,9$ [4].

+ $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96^2 = 3,8416$, với mức tin cậy 95%;

+ d: khoảng sai lệch mong muốn giữa mẫu và quần thể $d = 0,055$. Thay vào công thức ta được: $n = 115$.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Tất cả NB đáp ứng đủ tiêu chọn mẫu sẽ được lựa chọn vào nghiên cứu được nghiên cứu cho đến khi đạt được cỡ mẫu.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Đánh giá đặc điểm NB dựa bệnh án và quan sát NB. Đánh giá kết quả chăm sóc của điều dưỡng do NB chấm điểm thông qua quan sát điều dưỡng thực 10 nội dung: theo dõi toàn trạng, chăm sóc giảm đau, giải quyết bí tiểu, dự phòng táo bón, chăm sóc dinh dưỡng, chăm sóc nghỉ ngơi, chăm sóc vận động, chăm sóc tâm lý, dự phòng biến chứng, chăm sóc vết mổ+y lệnh. NB sẽ chấm điểm tại 3 thời điểm (lần 1 ngay khi NB được nhận về khoa và hậu phẫu ổn định. Lần 2 vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật (24-48 giờ sau phẫu thuật) và lần thứ 3 là ngày ra viện và ở phần kết quả và bàn luận chúng tôi ghi là “mốc 1”, “mốc 2”, và “mốc 3” để gọi lần lượt 3 thời điểm đánh giá trên). Cách bệnh nhân cho điểm ở mỗi mốc: không thực hiện =0 điểm, thực hiện chưa tốt =1 điểm, thực hiện tốt =2 điểm. Min-max: 0-20 điểm/thời điểm → Đánh giá kết quả chăm sóc NB bằng cách tính điểm trung bình của 3 thời điểm (mốc 1+mốc 2+mốc 3)/3. Tính là “đạt tiêu chí kỳ vọng” nếu điểm trung bình đạt từ 75%/điểm tối đa tức ≥ 15 điểm. “chưa đạt tiêu chí kỳ vọng” khi điểm trung bình < 15 điểm và trong phần kết quả và bàn luận ghi ngắn gọn là “đạt” và “chưa đạt”.

Đánh giá mối liên quan: biến phụ thuộc là kết quả chăm sóc “đạt”, “không đạt”, các biến độc lập: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng ngủ, lo lắng, vết mổ

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Sử dụng SPSS.20.0. Thống kê mô tả, đánh giá mối liên quan giữa một số yếu tố với thực trạng chăm sóc NB sau mổ bằng tỉ suất chênh OR và (95% CI), có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ được thực hiện khi được thông qua hội đồng của đạo đức của Bệnh viện Phụ sản Trung

ương và trường Đại học Thăng Long. Thông tin NB được bảo mật tuyệt đối.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Số lượng (n=115)	Tỷ lệ %
Tuổi	<30	5	4,4
	30-<35	6	5,2
	≥ 35 tuổi	104	90,4
	Tuổi trung bình $45,03 \pm 10,13$ (Min 22, max 72)		
Nghề nghiệp	Nông dân	26	22,6
	Công nhân	18	15,7
	Tri thức	31	27
	Tự do	40	34,8
Trình độ học vấn	Không biết chữ	4	3,5
	Tiểu học	19	16,5
	Trung học cơ sở	15	13
	Trung học phổ thông	26	22,6
	Từ trung cấp trở lên	51	44,3
Nơi ở	Nông thôn	75	65,2
	Thành phố, thị trấn	40	34,8
Phương pháp phẫu thuật	Nội soi	84	73,1
	Mở	16	13,9
	Khác	15	13,0
Biến chứng	Không	112	97,4
	Có (3 trường hợp bí tiểu)	3	2,6
Thời gian nằm viện	<5 ngày	38	33,0
	5-7 ngày	74	64,4
	>7 ngày	3	2,6

Nhận xét: Phần lớn nằm ở nhóm tuổi 35 tuổi trở lên chiếm 90,4%. Tuổi trung bình là $45,03 \pm 10,13$, nhỏ nhất là 22 tuổi và lớn nhất là 72 tuổi. Nghề nghiệp phổ biến nhất tự do là 34,8%. Trình độ học vấn cấp trở lên là cao nhất 44,3%. Nơi cư trú nông thôn chiếm 65,2%. Phương pháp nội soi chiếm 73%.

Bảng 2. Đặc điểm tình trạng NB sau phẫu thuật UTCTC

Nội dung đánh giá	Mốc 1		Mốc 2		Mốc 3	
	n	%	n	%	n	%
Da, niêm mạc						
Xanh, nhợt	29	25,2	25	21,7	19	16,5
Bình thường	86	74,8	90	78,3	96	83,5
Mạch						
Bất thường	3	2,6	3	2,6	0	0
Bình thường	112	97,4	112	97,4	115	100
Huyết áp						
Bất thường	0	0	0	0	0	0
Bình thường	115	100	115	100	115	100
Nhịp thở						
Bất thường	0	0	0	0	0	0
Bình thường	115	100	115	100	115	100
Nhiệt độ						
Sốt	1	0,9	4	3,5	0	0
Bình thường	114	99,1	111	96,5	115	100
Đau sau phẫu thuật						
Đau nhẹ	34	29,5	26	22,6	105	91,3
Đau vừa	73	63,5	84	73,1	10	8,7
Nhiều/rất nhiều	8	7,0	5	4,3	0	0
Bí tiểu						
Có	0	0	3	2,6	0	0
Không	115	100	112	97,4	115	100
Tình trạng ngủ						
Ngủ ≥8h/ngày	76	66,1	62	53,9	69	60,0
Không ngủ được	39	33,9	53	46,1	46	40,0
Tình trạng lo lắng						
Ít/không	38	33,0	48	41,7	81	70,4
Vừa/Nhiều	77	67,0	67	58,3	34	29,6
Vết mổ						
Khô	113	98,3	113	98,3	115	100
Ướt/Sưng tấy	2	1,7	2	1,7	0	0

Tình trạng	Số lượng	Tỷ lệ %	Tình trạng	Số lượng	Tỷ lệ %
Đặt ống dẫn lưu ổ bụng			Thời gian đặt ống dẫn lưu ổ bụng		
Có	38	33,0	24-48 giờ	29	76,3
Không	77	67,0	>48 giờ	9	23,7
Thời gian trung tiện			Thời gian đặt thông tiểu		
<24 giờ	13	11,3	< 24 giờ	64	55,7
24-48 giờ	99	86,1	24-48 giờ	46	40,0
>48 giờ	3	2,6	>48 giờ	5	4,3
Đặt thông tiểu					
Có	115	100			
Không	0	100			

Nhận xét: Các dấu hiệu sinh tồn sau thay đổi tùy thời điểm, trong đó mốc 1 và mốc 2 hay có diễn biến bất thường như mạch nhanh (2,6%), da xanh, niêm mạc nhợt (25,2%). Sốt xuất hiện nhiều nhất vào mốc 2 (3,5%). Đau chủ yếu là đau vừa mốc 1 là 63,5% và mốc 2 là 73,1%. NB không ngủ được và lo lắng ở mức cao cả ba thời điểm đánh giá.

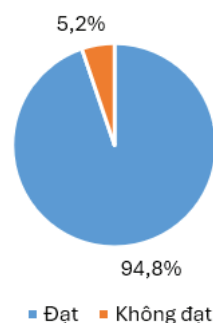
Bảng 3. Kết quả chăm sóc của điều dưỡng theo từng thời điểm và từng nội dung chăm sóc

Hoạt động chăm sóc	Mốc 1		Mốc 2		Mốc 3	
	n	%	n	%	n	%
Theo dõi toàn trạng						
Không làm	0	0	0	0	0	0
Có, chưa tốt	8	7,0	8	7,0	6	5,2
Tốt	107	93,0	107	93,0	109	94,8
Chăm sóc giảm đau						
Không làm	0	0	0	0	0	0
Có, chưa tốt	8	7,0	6	5,2	5	4,3
Tốt	107	93,0	109	94,8	110	95,7
Chăm sóc giải quyết bí tiểu						
Không làm	0	0	0	0	0	0
Có, chưa tốt	3	2,6	3	2,6	0	0
Tốt	112	97,4	112	97,4	115	100
Chăm sóc dinh dưỡng						
Không làm	0	0	0	0	0	0
Có, chưa tốt	11	9,6	8	7,0	10	8,7
Tốt	104	90,4	107	93,0	105	91,3

Hoạt động chăm sóc	Mốc 1		Mốc 2		Mốc 3	
	n	%	n	%	n	%
Hướng dẫn, chăm sóc nguy cơ táo bón						
Không làm	0	0	0	0	0	0
Có, chưa tốt	9	7,8	8	7,0	5	4,3
Tốt	106	92,2	107	93,0	110	95,7
Hướng dẫn, chăm sóc vệ sinh cá nhân nghỉ ngơi						
Không làm	1	0,9	1	0,9	1	0,9
Có, chưa tốt	7	6,1	8	7,3	5	4,3
Tốt	107	93,0	106	92,2	109	94,8
Hướng dẫn, chăm sóc vận động						
Không làm	0	0	0	0	0	0
Có, chưa tốt	6	5,2	6	5,2	4	3,5
Tốt	109	94,8	109	94,8	111	96,5
Chăm sóc tâm lý						
Không làm	1	0,9	1	0,9	1	0,9
Có, chưa tốt	15	13,0	13	11,3	12	10,4
Tốt	99	86,1	101	87,8	102	88,7
Chăm sóc dự phòng, phát hiện biến chứng						
Không làm	0	0	0	0	0	0
Có, chưa tốt	11	9,6	11	9,6	14	12,2
Tốt	104	90,4	104	90,4	101	87,8

Hoạt động chăm sóc	Mốc 1		Mốc 2		Mốc 3	
	n	%	n	%	n	%
Chăm sóc vết mổ, tăng sinh môn và các can thiệp y lệnh hàng ngày						
Không làm	0	0	0	0	0	0
Có, chưa tốt	11	9,6	13	11,3	12	10,4
Tốt	104	90,4	102	88,7	103	89,6

Nhận xét: Có 2 đánh giá của NB chưa được chăm sóc ở cả ba thời điểm là chăm sóc vệ sinh cá nhân và tâm lý cho chiếm 0,9%. Còn lại đều chiếm >86%, cao nhất là vận động, giải quyết bí tiểu, theo dõi toàn trạng. Thấp nhất là chăm sóc tâm lý.



Biểu đồ 1. Đánh giá chung kết quả chăm sóc chung NB sau phẫu thuật UTCTC

Căn cứ vào cách tính điểm đã nêu phần phương pháp nghiên cứu và tính tỉ lệ phần trăm, chúng tôi có biểu đồ trên với đánh giá của NB về kết quả chăm sóc của điều dưỡng sau phẫu thuật được đánh giá là “đạt” chiếm 94,8%, có 5,2% chăm sóc “chưa đạt”.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc NB sau phẫu thuật UTCTC

Đặc điểm		Kết quả chăm sóc						OR (95%CI)	p
		Chưa đạt		Đạt		Tổng			
						n	%		
Tuổi	<30	0	0	5	100	5	100		0,317
	30-<35	1	16,7	5	83,3	6	100		
	≥ 35 tuổi	5	4,8	99	95,2	104	100		
Trình độ học vấn	Không biết chữ	0	0	4	100	4	100		0,51
	Tiểu học	1	5,3	18	94,7	19	100		
	THCS	0	0	15	100	15	100		
	THPT	3	11,5	23	88,5	26	100		
	TC trở lên	2	3,9	49	96,1	51	100		
Nghề nghiệp	Nông dân	0	0	26	100	26	100		0,48
	Công nhân	2	11,1	16	88,9	18	100		
	Tri thức	1	3,2	30	96,8	31	100		
	Tự do	3	7,7	37	92,3	40	100		

Đặc điểm			Kết quả chăm sóc						OR (95%CI)	p
			Chưa đạt		Đạt		Tổng			
			n	%	n	%	n	%		
Ngủ	Mốc 1	Không ngủ được	6	15,4	33	84,6	39	100	0,846 (0,740-0,967)	0,01
		Bình thường (≥ 8 tiếng/ngày)	0	0	76	100	76	100		
	Mốc 2	Không ngủ được	6	11,3	47	88,7	53	100	0,887 (0,805-0,976)	0,007
		Bình thường (≥ 8 tiếng/ngày)	0	0	62	100	62	100		
	Mốc 3	Không ngủ được	6	13,0	40	87,0	46	100	0,870 (0,777-0,976)	0,002
		Bình thường (≥ 8 tiếng/ngày)	0	0	69	100	69	100		
Lo lắng	Mốc 1	Nhiều/vừa	6	7,8	71	92,2	77	100	0,922 (0,864-0,984)	0,077
		Ít/Không	0	0	38	100	38	100		
	Mốc 2	Nhiều/vừa	6	9,0	61	91,0	67	100	0,910 (0,846-0,984)	0,033
		Ít/Không	0	0	48	100	48	100		
	Mốc 3	Nhiều/vừa	6	17,6	28	82,4	34	100	0,824 (0,705-0,962)	<0,05
		Ít/Không	0	0	81	100	81	100		
Vết mổ	Mốc 1	Sưng/ướt	1	50	1	50	2	100	21,600 (1,173-397,781)	0,04
		Khô	5	4,4	108	95,6	113	100		
	Mốc 2	Sưng/ướt	1	50	1	50	2	100	21,600 (1,173-397,781)	0,04
		Khô	5	4,4	108	95,6	113	100		
	Mốc 3	Sưng/ướt	0	0	0	0	0	0	-	-
		Khô	6	5,3	109	94,8	115	100		

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp của NB với kết quả chăm sóc của điều dưỡng. Có mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với tình trạng lo lắng, ngủ và vết mổ của NB $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Phần lớn NB nằm ở nhóm 35 tuổi trở lên chiếm 90,4%, tuổi trung bình của NB là $45,03 \pm 10,13$ (thấp nhất 22, cao nhất 72) phù hợp với tiến triển của hậu quả nhiễm HPV cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Xuân Sơn nghiên cứu ở 104 NB UTCTC cho thấy tuổi của NB từ 35 tuổi trở lên chiếm 84,6%, tuổi trung bình là $44,4 \pm 10$ [2], thấp hơn Trần Thị Kim Oanh tuổi là $49,8 \pm 10,3$, nhóm tuổi 35 tuổi trở lên mắc chiếm trên 90% độ tuổi thấp nhất là 22 tuổi, cao nhất là 77 tuổi [3]. Nơi cư trú phần lớn là ở nông thôn chiếm 65,2%, cao của Khổng Phương Hào nông thôn chiếm 46,1%. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu nội soi 73,1% cao hơn nhiều so với nghiên cứu tại viện K là 26,0% [4].

Tình trạng NB: một số dấu hiệu sinh tồn khác thay đổi

tùy thời điểm với tỉ lệ thấp và sự thay đổi không đáng kể và đến ngày ra viện tất cả các chỉ số liên quan đến dấu hiệu sinh tồn và toàn trạng đều ổn định, cụ thể ở mốc 1 và mốc 2 có mạch nhanh chiếm 2,6%, thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Kim Oanh là 7,2% ngày đầu và 3,4% trong ngày thứ 3. Da xanh, niêm mạc nhợt ở mốc 1, 2 và ngày ra viện lần lượt 25,2%, 21,7% và 16,5% [3]. Tình trạng sốt xuất hiện nhiều nhất vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật có 4 trường hợp chiếm 3,5 thấp hơn Trần Thị Kim Oanh sốt mốc 1-2 là 6,8%, ngày 3-4 là 3,8% [3]. NB đều được sử dụng thuốc giảm đau sớm theo y lệnh thời điểm thu thập số liệu có thể không phải lúc NB đau nhất mức độ đau tập trung chủ yếu là đau vừa (theo thang điểm VAS 4-6 điểm). 100% NB có đặt thông tiểu trong phần lớn được rút sớm hơn các nghiên cứu khác (trong vòng < 24 giờ chiếm 55,6%, Khổng Phương Hào rút 4-6 ngày chiếm 57,1% [4]. Thời gian có trung tiện sau 24-48 giờ chiếm 86,1%. Nghiên cứu của Park YR và cs thời gian trung bình là 3 ngày [5]. Tình trạng lo lắng vừa/nhiều của NB ở mức cao cả ở ba ngày, nếu như mốc 1 khi NB mới hồi tỉnh, mệt nhiều sẽ có cảm giác lo lắng nhiều hơn thì ở những ngày sau tình trạng lo lắng có giảm (từ 67,0%, 58,3%) nhưng không đáng kể, điều này có thể phần nào liên quan đến công tác

tư vấn, giáo dục sức khỏe trong quá trình nằm viện chưa được thực hiện nghiêm túc và hiệu quả dẫn đến tình trạng trên. Hoặc do một mặt bệnh có thể tái phát, điều trị dai dẳng và thậm chí đối với một số phụ nữ chưa có con nào có thể phải đối mặt với việc không có khả năng sinh đẻ thì việc giúp họ không lo lắng cũng sẽ có những khó khăn nhất định. Có 2 trường hợp chiếm 1,7% có ứt/sưng sau mổ trong giai đoạn mổ 1 và mổ 2.

Có 8 nội dung chăm sóc đã được thực hiện ở mức độ khác nhau là theo dõi toàn trạng, chăm sóc: giảm đau, bí tiểu, dinh dưỡng, nguy cơ táo bón, vận động, dự phòng biến chứng và chăm sóc vết mổ + can thiệp y lệnh. Còn 2 nội dung không thực hiện là chăm sóc tâm lý và chăm sóc vệ sinh cá nhân tại ba thời điểm của 2 nội dung trên đều có 01 trường hợp không thực hiện chiếm 0,9%. Tỷ lệ chăm sóc tốt vẫn đạt mức cao (giảm đau $\geq 93\%$, dinh dưỡng $\geq 90,4\%$, dự phòng nguy cơ táo bón, vệ sinh cá nhân $\geq 92,2\%$, vận động $\geq 94,8\%$, tâm lý $\geq 86,1\%$ cao hơn nhiều nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Vân về công tác chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật phụ khoa (theo dõi toàn trạng $\geq 75,1\%$, bí tiểu $\geq 71,1\%$, đau $\geq 72\%$, táo bón $\geq 51,3\%$, chảy máu $\geq 84,7\%$, dự phòng nhiễm khuẩn $\geq 81,5$ [6]). Có thể do tính chất phẫu thuật là chữa ngoài tử cung là cấp cứu nên sự chủ động trong chăm sóc của người điều dưỡng chưa tốt bằng phẫu thuật UTCTC là phẫu thuật có kế hoạch và đúng như tính chất của ung thư là bệnh lý "nặng" với mức độ nhạy cảm cao hơn và công tác chăm sóc của người điều dưỡng có vẻ được thực hiện một cách chín chu hơn. Hơn nữa so với năm 2024 thì từ năm 2025 Bệnh viện Phụ sản Trung ương chú trọng rất nhiều đến công tác đánh giá sự hài lòng của bệnh viện nên công tác điều dưỡng có thể được quan tâm hơn và chất lượng theo đó cũng được nâng cao hơn.

Kết quả theo đánh giá của NB về chăm sóc của điều dưỡng 94,8% có kết quả chăm sóc đạt. Kết quả này của chúng tôi cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Vân là 74,1% [6], Khổng Phương Hào là 90,3% [4] và Trần Thị Kim Oanh là 80% [3].

Không có mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú, tiền sử, kết quả phẫu thuật với kết quả chăm sóc, $p > 0,05$. Một số nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng các yếu tố như tuổi, trình độ học vấn hay nơi cư trú không có mối liên quan chặt chẽ với kết quả chăm sóc, nhất là khi các quy trình chăm sóc đã được thiết lập một cách khoa học và chuẩn hóa.

Yếu tố liên quan đến kết chăm sóc gồm: lo lắng nhiều/vừa, mất ngủ, vết mổ ứt/sưng làm tăng tỉ lệ chăm sóc chưa đạt, cụ thể: Ở cả ba thời điểm đánh giá chưa đạt đều thuộc nhóm không ngủ được, $OR < 1$ cho thấy tình trạng mất ngủ làm tăng tỷ lệ đánh giá kết quả chăm sóc chưa đạt. Có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở mổ 2,3, mổ 1 không có ý nghĩa thống kê vì $p > 0,05$. NB có đánh giá chăm sóc chưa đạt đều thuộc nhóm lo lắng nhiều/vừa đều thuộc nhóm nhóm NB đánh giá chưa đạt, $OR < 1$ cho thấy tình

trạng lo lắng làm tăng tỉ lệ đánh giá chăm sóc chưa đạt, tương tự nghiên cứu Nguyễn Thị Hải Vân NB không có lo lắng ngày 2 cao hơn so với NB có lo lắng ngày 2 với $OR = 2,04$ (95%CI: 1,01 – 4,26), có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mổ 1 và 2 tình trạng vết mổ sưng/ứt tỉ lệ chăm sóc chưa đạt chiếm 50%, trong khi vết mổ khô đạt tới 4,4%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $OR = 21,6$ (95% CI: 1,173 – 397,781; $p = 0,04$). Điều này cho thấy NB có vết mổ sưng/ứt có nguy cơ kết quả chăm sóc không đạt cao gấp 21,6 lần so với vết mổ khô và tỉ lệ này cao hơn rất nhiều với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Vân NB có vết mổ sưng/ứt cao hơn so với NB có vết mổ khô với $OR = 2,84$ (95%CI: 1,02 – 8,85, $p < 0,05$).

5. KẾT LUẬN

Đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng: hầu hết nội dung chăm sóc đều được thực hiện tốt, tỷ lệ chăm sóc chung được đánh giá đạt là 94,8%.

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kết quả chăm sóc bao gồm: tình trạng giấc ngủ, lo lắng và vết mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2016). Quyết định số 5240/QĐ-BYT ngày 23/9/2016 về việc phê duyệt tài liệu "Kế hoạch Hành động quốc gia về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016-2025". Hà Nội, tháng 9 năm 2016
- [2] Hoàng Xuân Sơn. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ung thư cổ tử cung với các type HPV nguy cơ cao – 2021 – Tạp chí Nghiên cứu y học 139 (3)-2021
- [3] Trần Thị Kim Oanh (2022). Kết quả chăm sóc NB phẫu thuật giai đoạn sớm ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện K năm 2021. Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng. Trường đại học Thăng Long.
- [4] Khổng Phương Hào (2023). Chăm sóc NB sau phẫu thuật ung thư tử cung và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện K năm 2023. Tạp chí y học Việt Nam, tập 533 số 1B. trg 179-183.
- [5] Park YR, Kim YJ, Ju W, Nam K, Kim S, Kim KG. Comparison of machine and deep learning for the classification of cervical cancer based on cervicography images. Sci Rep. 9/8/2021;11:16143
- [6] Nguyễn Thị Hải Vân (2024). Chăm sóc người bệnh sau mổ chữa ngoài tử cung và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2024; Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng. Trường Đại học Thăng Long.