

## EVALUATION OF NURSING CARE OUTCOMES FOR PATIENTS AFTER LAPAROSCOPIC SEMINAL VESICULECTOMY AT THE ANDROLOGY CENTER, VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Nguyen Thi Thu Ha, Pham Thi Thu Trang\*, Hoang Minh Tuan, Nguyen Dinh Doan

*Andrology Center, Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 15/09/2025

Revised: 29/09/2025; Accepted: 08/10/2025

### ABSTRACT

**Objectives:** This study aimed to evaluate the outcomes of nursing care for patients after laparoscopic seminal vesiculectomy at the Andrology Centre, Viet Duc University Hospital.

**Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 46 male patients undergoing laparoscopic seminal vesiculectomy from 2021 to 2024. Variables assessed included postoperative pain (VAS score), duration and volume of drainage, postoperative complications, and patient satisfaction with nursing care. Data were collected from medical records, nursing care monitoring sheets, and patient satisfaction questionnaires.

**Results:** The average postoperative pain score (VAS) significantly decreased from  $4.1 \pm 1.3$  points on day 1 to  $1.8 \pm 0.9$  points on day 3. The mean duration of drain placement was  $3.2 \pm 0.7$  days. The average drainage volume notably decreased from  $45 \pm 20$  ml on day 1 to less than 20 ml on day 3. No serious complications were reported. Overall satisfaction with nursing care reached 97%. Most steps in the wound care procedure were performed well, with completion rates ranging from 89.1-100%. Notably, steps such as “wound cleaning” and “support the patient to a comfortable position” achieved a perfect performance rate of 100%.

**Conclusion:** Nursing care provided to patients following laparoscopic seminal vesiculectomy at the Andrology Centre, Viet Duc University Hospital demonstrated good effectiveness, with significant pain reduction, rapid recovery, minimal complications, and high patient satisfaction.

**Keywords:** Nursing care, laparoscopic seminal vesiculectomy, postoperative pain, patient satisfaction.

---

\*Corresponding author

**Email:** phamthutrang14967@gmail.com **Phone:** (+84) 983357909 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3420**

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG VỚI BỆNH NHÂN SAU MỔ NỘI SOI CẮT TÚI TINH TẠI TRUNG TÂM NAM HỌC, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Thị Thu Hà, Phạm Thị Thu Trang\*, Hoàng Minh Tuấn, Nguyễn Đình Đoàn

Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 15/09/2025

Ngày sửa: 29/09/2025; Ngày đăng: 08/10/2025

## ABSTRACT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng với bệnh nhân sau mổ nội soi cắt túi tinh tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu được thực hiện trên 46 bệnh nhân nam phẫu thuật nội soi cắt túi tinh trong giai đoạn 2021-2024. Các biến số được đánh giá gồm: mức độ đau sau mổ (thang VAS), thời gian và lượng dịch dẫn lưu, các biến chứng hậu phẫu, mức độ hài lòng của bệnh nhân về chăm sóc điều dưỡng. Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án, phiếu theo dõi chăm sóc và bảng khảo sát mức độ hài lòng.

**Kết quả:** Điểm đau sau mổ (VAS) trung bình giảm rõ rệt từ  $4,1 \pm 1,3$  điểm ngày đầu xuống còn  $1,8 \pm 0,9$  điểm ngày thứ 3. Thời gian lưu ống dẫn lưu trung bình là  $3,2 \pm 0,7$  ngày; lượng dịch dẫn lưu giảm nhanh từ  $45 \pm 20$  ml ngày đầu xuống còn dưới 20 ml vào ngày thứ 3. Không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng nào. Mức độ hài lòng chung về chăm sóc điều dưỡng đạt 97%. Phần lớn các bước trong quy trình chăm sóc vết thương được thực hiện tốt với tỷ lệ dao động từ 89,1-100%, trong đó các bước như “rửa vết thương” và “hỗ trợ người bệnh về tư thế thoải mái” đạt tỷ lệ thực hiện tốt tuyệt đối (100%).

**Kết luận:** Công tác chăm sóc điều dưỡng sau mổ nội soi cắt túi tinh tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức mang lại hiệu quả tốt, giúp bệnh nhân giảm đau, phục hồi nhanh, ít biến chứng và đạt mức độ hài lòng cao.

**Từ khóa:** Chăm sóc điều dưỡng, cắt túi tinh nội soi, đau sau mổ, mức độ hài lòng bệnh nhân.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi cắt túi tinh là phương pháp được áp dụng nhằm điều trị một số bệnh lý nam khoa hiếm gặp, điển hình như tình trạng xuất tinh ra máu kéo dài do chảy máu túi tinh. Phẫu thuật nội soi nói chung có nhiều ưu điểm so với mổ mở kinh điển, nhờ tính chất xâm lấn tối thiểu nên người bệnh ít đau hơn, thời gian hồi phục nhanh và thời gian nằm viện ngắn hơn [1]. Tuy nhiên, để phát huy tối đa những lợi ích đó, vai trò của chăm sóc hậu phẫu là vô cùng quan trọng. Chăm sóc điều dưỡng đúng và đủ sau mổ giúp người bệnh được kiểm soát đau tốt, theo dõi và xử trí kịp thời các biến chứng, đồng thời hướng dẫn người bệnh sinh hoạt, dinh dưỡng hợp lý để sớm hồi phục. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng các biện pháp chăm sóc thích hợp có thể làm giảm đau sau mổ, giảm

biến chứng và cải thiện sự hài lòng, chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi. Ví dụ, áp dụng quy trình chăm sóc giảm đau và phục hồi sớm giúp hạ điểm đau trung bình từ 5 xuống 3 sau 3 ngày, đồng thời đạt tỷ lệ hài lòng tới 90% ở người bệnh phẫu thuật nội soi [2].

Hiện nay, mặc dù có nhiều nghiên cứu về kết quả phẫu thuật nội soi cũng như về công tác chăm sóc điều dưỡng hậu phẫu trong một số loại phẫu thuật nội soi thông thường (như nội soi ổ bụng cắt túi mật, ruột thừa...), nhưng chưa có nghiên cứu nào tập trung đánh giá công tác chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh sau mổ nội soi cắt túi tinh - một phẫu thuật chuyên sâu trong lĩnh vực ngoại khoa tiết niệu-nam học. Việc đánh giá kết quả chăm sóc ở nhóm

\*Tác giả liên hệ

Email: phamthutrang14967@gmail.com Điện thoại: (+84) 983357909 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3420>

bệnh nhân đặc thù này là cần thiết, nhằm rút kinh nghiệm và hoàn thiện quy trình chăm sóc, giúp người bệnh phục hồi tốt nhất sau phẫu thuật. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng đối với người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi tinh tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Tất cả bệnh nhân nam có chẩn đoán xuất tinh ra máu kéo dài do tổn thương túi tinh và đã được chỉ định phẫu thuật sau khi các phương pháp điều trị khác không hiệu quả.

Chọn mẫu thuận tiện 46 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu. Thu thập số liệu của bệnh nhân được phẫu thuật nội soi ổ bụng cắt túi tinh tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong giai đoạn từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2024.

### 2.3. Quy trình nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đều được phẫu thuật nội soi ổ bụng cắt bỏ túi tinh một bên hoặc hai bên theo quy trình chuẩn tại Trung tâm Nam học. Sau mổ, người bệnh được chuyển về khoa hậu phẫu và chăm sóc theo phác đồ chuẩn.

Công tác chăm sóc điều dưỡng tập trung vào: theo dõi dấu hiệu sinh tồn và tình trạng ổ bụng, đánh giá mức độ đau và cho thuốc giảm đau, chăm sóc vết mổ và vùng dẫn lưu, đảm bảo dinh dưỡng sớm, vận động sớm phù hợp, và hướng dẫn người bệnh vệ sinh cá nhân, chế độ ăn uống, luyện tập. Đặc biệt, mọi bệnh nhân đều được đặt ống dẫn lưu vùng hố chậu trong mổ để theo dõi dịch sau mổ; ống dẫn lưu sẽ được rút khi lượng dịch dẫn lưu giảm xuống dưới khoảng 50 ml/24 giờ và dịch trong.

### 2.4. Biến số nghiên cứu

Thông tin được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phiếu theo dõi chăm sóc, bao gồm:

- Đặc điểm bệnh nhân: tuổi, tiền sử, chẩn đoán.
- Mức độ đau sau mổ: đánh giá bằng thang điểm VAS (0-10 điểm) mỗi ngày trong 3 ngày đầu sau mổ.
- Thời gian rút ống dẫn lưu: tính bằng số ngày sau mổ cho đến khi rút dẫn lưu.
- Lượng dịch dẫn lưu: ghi nhận lượng dịch (ml) mỗi ngày cho đến khi rút dẫn lưu.

- Biến chứng sau mổ: các biến cố bất lợi trong thời gian nằm viện như chảy máu vết mổ, nhiễm trùng vết mổ, sốt, bí tiểu, rò rỉ nước tiểu.

- Mức độ hài lòng của người bệnh về chăm sóc điều dưỡng: đánh giá qua câu hỏi khảo sát mức độ hài lòng được phát cho bệnh nhân trước khi ra viện.

## 2.5. Phân tích số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 16. Các biến số định lượng được tính trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn ( $\bar{X} \pm SD$ ). Các biến định tính được biểu thị bằng tỷ lệ phần trăm (%).

## 2.6. Đạo đức nghiên cứu

Mọi thông tin cá nhân của người bệnh được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều đồng ý tham gia đánh giá sự hài lòng trước khi ra viện trên tinh thần tự nguyện và ẩn danh.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 46)**

| Đặc điểm                |                                       | Số lượng (n)    | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------|---------------------------------------|-----------------|-----------|
| Tuổi                    | < 40 tuổi                             | 7               | 15,2      |
|                         | 40-59 tuổi                            | 27              | 58,7      |
|                         | > 60 tuổi                             | 12              | 26,1      |
|                         | $\bar{X} \pm SD$                      | 49,6 $\pm$ 12,9 |           |
|                         | Min-max                               | 20-84           |           |
| Đặc tính giải phẫu bệnh | Xung huyết, chảy máu túi tinh         | 35              | 76,1      |
|                         | Chảy máu túi tinh thể Amyloid         | 4               | 8,7       |
|                         | Túi tinh xơ hóa hai bên               | 3               | 6,5       |
|                         | Túi tinh viêm mãn tính không đặc hiệu | 2               | 4,3       |
|                         | U lympho ác tính                      | 2               | 4,3       |

Tuổi trung bình của 46 bệnh nhân trong nghiên cứu là 49,6  $\pm$  12,9 (dao động từ 20-84 tuổi). Tất cả đều là nam giới đã có gia đình và có con (số con trung bình 2,1 con). Đặc tính giải phẫu bệnh chủ yếu là xung huyết, chảy máu túi tinh (76,1%), ngoài ra có một số trường hợp u nang túi tinh có xơ hóa hoặc các bệnh lý hiếm gặp khác ở túi tinh dựa theo kết quả giải phẫu bệnh sau mổ.

**Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật nội soi cắt túi tinh (n = 46)**

| Đặc điểm                                           |          | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------------------------|----------|--------------|-----------|
| Số lượng trocar trong mổ                           | 4 trocar | 34           | 73,9      |
|                                                    | 5 trocar | 12           | 26,1      |
| Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)             |          | 185 ± 20     |           |
| Thời gian nằm viện trung bình (ngày)               |          | 5,9 ± 1,8    |           |
| Thời gian lưu ống dẫn lưu sau mổ trung bình (ngày) |          | 6,7 ± 1,9    |           |
| Thời gian rút dẫn lưu sau mổ trung bình (ngày)     |          | 3,2 ± 0,7    |           |

Thời gian phẫu thuật trung bình là 185 ± 20 phút; không có trường hợp nào phải chuyển mổ mở và lượng mất máu trong mổ không đáng kể. Thời gian nằm viện trung bình là 5,9 ± 1,8 ngày. Thời gian lưu ống dẫn lưu sau mổ trung bình là 6,7 ± 1,9 ngày (dao động từ 2-5 ngày). Phần lớn bệnh nhân được rút dẫn lưu trong vòng 3,2 ± 0,7 ngày sau mổ; chỉ một vài trường hợp lưu dẫn lưu đến ngày thứ 4-5 do lượng dịch còn trên mức cho phép trong 48 giờ đầu.

**Bảng 3. Đặc điểm kết quả chăm sóc điều dưỡng người bệnh (n = 46)**

| Đặc điểm                         |               | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------|---------------|--------------|-----------|
| Biến chứng sau mổ                | Có            | 3            | 6,5       |
|                                  | Không         | 43           | 93,5      |
| Mức độ đau sau mổ theo thang VAS | 24 giờ sau mổ | 4,1 ± 1,3    |           |
|                                  | 48 giờ sau mổ | 3,0 ± 1,1    |           |
|                                  | 72 giờ sau mổ | 1,8 ± 0,9    |           |
| Lượng dịch dẫn lưu (ml)          | Trung bình    | 45 ± 20      |           |

Đau sau mổ được kiểm soát ở mức độ vừa và nhẹ, giảm dần theo thời gian. Điểm đau VAS trung bình trong 24 giờ đầu sau mổ là 4,1 ± 1,3 điểm (mức độ đau trung bình), sang ngày hậu phẫu thứ 2 giảm còn 3,0 ± 1,1 điểm và đến ngày thứ 3 chỉ còn 1,8 ± 0,9 điểm (mức độ đau nhẹ). Không có bệnh nhân nào báo đau dữ dội sau mổ, và sau 3 ngày hậu phẫu không còn trường hợp nào đau trên mức độ vừa. Lượng dịch dẫn lưu sau mổ chủ yếu là dịch máu loãng và giảm dần theo thời gian. Lượng dịch dẫn lưu trung bình là 45 ± 20 ml và ngày thứ 3 chỉ còn < 20 ml ở hầu hết bệnh nhân. Không có trường hợp nào lượng dịch vượt quá 200 ml trong 24 giờ sau mổ, và cũng không có dịch dẫn lưu bất thường (như dịch

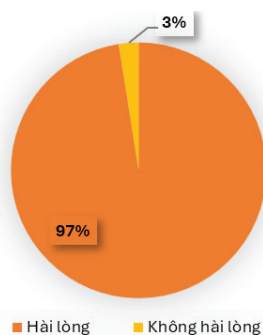
đục mủ hay nước tiểu) được ghi nhận. Không có biến chứng hậu phẫu nghiêm trọng nào xảy ra trong thời gian nằm viện. Có 3 bệnh nhân (6,5%) có biểu hiện sốt nhẹ (< 38,5°C) trong 1-2 ngày đầu sau mổ, khả năng do hấp thu dịch máu ổ bụng; tất cả đều đáp ứng tốt với hạ sốt thông thường và không tiến triển thành nhiễm trùng. Không ghi nhận trường hợp nào bị bí tiểu kéo dài hay biến chứng hô hấp, tuần hoàn sau mổ.

**Bảng 4. Quy trình chăm sóc vết thương sau mổ của điều dưỡng (n = 46)**

| Các tiêu chí đánh giá                                                                                                                                                                                                  | Đánh giá        |                                           |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                        | Không thực hiện | Có thực hiện nhưng chưa đầy đủ, chính xác | Thực hiện tốt |
| Đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay thường quy                                                                                                                                                                             | 0               | 5 (8,9%)                                  | 41 (89,1%)    |
| - Kiểm tra hồ sơ và chỉ định của người bệnh<br>- Chào hỏi, giới thiệu tên. Định danh người bệnh<br>- Thông báo, giải thích về kỹ thuật sắp làm<br>- Hỏi tiền sử dị ứng<br>- Đảm bảo sự riêng tư khi thực hiện kỹ thuật | 0               | 2 (4,3%)                                  | 44 (95,7%)    |
| Chuẩn bị dụng cụ                                                                                                                                                                                                       | 0               | 5 (8,9%)                                  | 41 (89,1%)    |
| Đặt tư thế người bệnh, bộc lộ vết thương                                                                                                                                                                               | 0               | 2 (4,3%)                                  | 44 (95,7%)    |
| Tháo bỏ băng bẩn                                                                                                                                                                                                       | 0               | 5 (8,9%)                                  | 41 (89,1%)    |
| Mở hộp dụng cụ vô khuẩn, sắp xếp dụng cụ                                                                                                                                                                               | 0               | 1 (2,2%)                                  | 45 (97,8%)    |
| Rửa vết thương                                                                                                                                                                                                         | 0               | 0                                         | 46 (100%)     |
| Băng vết thương                                                                                                                                                                                                        | 0               | 1 (2,2%)                                  | 45 (97,8%)    |

| Các tiêu chí đánh giá                      | Đánh giá        |                                           |               |
|--------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|---------------|
|                                            | Không thực hiện | Có thực hiện nhưng chưa đầy đủ, chính xác | Thực hiện tốt |
| Hỗ trợ người bệnh vệ sinh thoải mái        | 0               | 0                                         | 46 (100%)     |
| Thu dọn dụng cụ, rửa tay và ghi chép hồ sơ | 0               | 2 (4,3%)                                  | 44 (95,7%)    |
| Theo dõi, giao tiếp, động viên người bệnh  | 0               | 2 (4,3%)                                  | 44 (95,7%)    |

Bảng 4 cho thấy mức độ thực hiện quy trình chăm sóc vết thương sau mổ của điều dưỡng đạt kết quả tích cực. Tất cả các tiêu chí đánh giá đều không ghi nhận trường hợp nào “không thực hiện”. Phần lớn các bước trong quy trình được thực hiện tốt với tỷ lệ dao động từ 89,1-100%, trong đó các bước như “rửa vết thương” và “hỗ trợ người bệnh về tư thế thoải mái” đạt tỷ lệ thực hiện tốt tuyệt đối (100%); một số bước như “đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay thường quy”, “chuẩn bị dụng cụ” và “tháo bỏ băng bẩn” có tỷ lệ thực hiện chưa đầy đủ hoặc chưa chính xác cao nhất, cùng ở mức 8,9%.



**Biểu đồ 1. Mức độ hài lòng của người bệnh**

Kết quả khảo sát cho thấy đa số người bệnh hài lòng với chất lượng chăm sóc điều dưỡng. Cụ thể, 97% bệnh nhân đánh giá hài lòng chung, trong đó khoảng 67% rất hài lòng và 30% hài lòng.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy công tác kiểm soát đau cho người bệnh sau mổ cắt túi tinh nội soi tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức là tương đối hiệu quả. Mức độ đau trung bình ngày đầu (VAS = 4/10 điểm) nằm trong ngưỡng chấp nhận được đối với phẫu thuật ổ bụng, và quan trọng hơn, đau giảm nhanh rõ rệt sau từng ngày. Đến ngày hậu phẫu thứ 3, hầu hết bệnh nhân chỉ còn đau nhẹ hoặc hết đau. Diễn biến này phù hợp với các nghiên cứu về phẫu thuật nội soi khác, vốn cho thấy đau sau mổ nội soi

thường ở mức trung bình trong 24 giờ đầu và giảm dần xuống mức nhẹ sau 48-72 giờ. So với mổ mở kinh điển, phẫu thuật nội soi ít xâm lấn nên gây đau ít hơn và người bệnh hồi phục nhanh hơn. Tuy nhiên, việc đạt được hiệu quả giảm đau tốt còn phụ thuộc vào chăm sóc điều dưỡng: điều dưỡng đã tích cực đánh giá mức độ đau, phối hợp sử dụng thuốc giảm đau đường tĩnh mạch và đường uống phù hợp, hướng dẫn bệnh nhân thư giãn, thay đổi tư thế, góp phần kiểm soát đau. Một số bệnh nhân cho biết đau tăng khi vận động sớm. Điều này gợi ý rằng trong những ngày đầu, điều dưỡng cần cân bằng giữa vận động sớm và nghỉ ngơi, khuyến khích người bệnh vận động trong ngưỡng chịu đau và hỗ trợ giảm đau trước khi vận động. Một số nghiên cứu đã đề xuất áp dụng các gói chăm sóc tối ưu hóa (như chăm sóc giảm đau đa mô thức, chương trình ERAS) để giúp người bệnh bớt đau hơn và phục hồi nhanh hơn [2]. Thực tế, phác đồ ERAS trong một thử nghiệm đã giảm điểm đau trung bình ngày đầu còn 5 điểm và ngày thứ 3 còn 3 điểm, thấp hơn so với chăm sóc chuẩn, đồng thời tăng sự hài lòng của người bệnh. Do đó, trong tương lai, việc tích hợp các thành phần của ERAS (như kiểm soát đau tích cực, dinh dưỡng sớm, vận động sớm hơn) vào chăm sóc hậu phẫu cắt túi tinh có thể giúp kết quả còn tốt hơn nữa.

Việc đặt ống dẫn lưu ổ bụng sau mổ cắt túi tinh là nhằm theo dõi và phòng ngừa tích tụ dịch, máu trong vùng mổ. Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian lưu ống dẫn lưu trung bình khoảng 3 ngày, hầu hết rút trước ngày thứ 4, phản ánh quá trình hồi phục thuận lợi. Quyết định rút ống dẫn lưu dựa trên lượng dịch ít hơn 50 ml/ngày và tính chất dịch tốt (trong, không máu) tỏ ra phù hợp, vì không có trường hợp nào rút sớm phải đặt lại do chảy máu. So với các phẫu thuật nội soi khác, thời gian dẫn lưu này là tương đương, ví dụ sau mổ nội soi cắt thận một phần, trung bình rút ống dẫn lưu sau khoảng 3,5 ngày. Lượng dịch dẫn lưu ở nhóm nghiên cứu cũng không quá nhiều (trung bình khoảng 150 ml), chủ yếu giảm mạnh sau 24-48 giờ đầu. Điều này phù hợp với sinh lý sau mổ: phần lớn dịch tiết ra trong ngày đầu, sau đó không tăng thêm đáng kể. Vì vậy, việc rút bỏ ống dẫn lưu sớm khi có thể là hợp lý, giúp bệnh nhân đỡ vướng víu, giảm nguy cơ nhiễm trùng liên quan đến ống. Một số tài liệu khuyến cáo không nhất thiết đặt ống dẫn lưu đại trà trong mọi trường hợp phẫu thuật nội soi, nhằm tránh biến chứng do ống dẫn lưu [3]. Tuy nhiên, trong phẫu thuật cắt túi tinh - vùng mổ sâu và có nguy cơ chảy máu, chúng tôi nhận thấy việc đặt ống dẫn lưu vẫn cần thiết để theo dõi và tránh biến chứng máu tụ, rò rỉ. Quan trọng là phải đánh giá đúng thời điểm rút ống dẫn lưu.

Nhờ thực hiện tốt việc chăm sóc vết mổ và dẫn lưu, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong nghiên cứu rất thấp (2,5%). Con số này tương đồng với báo cáo trong y văn về phẫu thuật nội soi ổ bụng, thường nhiễm trùng vết mổ chỉ khoảng 1-3%, thấp hơn so với phẫu thuật mở [4]. Có thể lý giải do vết mổ nội soi nhỏ,

ít tổn thương mô, và quan trọng không kém là công tác vô khuẩn, thay băng, giữ vệ sinh vết mổ của điều dưỡng đã được thực hiện tốt. Kết quả khảo sát cho thấy 89,8% người bệnh được thay băng đầy đủ, đảm bảo vô khuẩn và 91,8% được giữ vệ sinh vùng dẫn lưu tốt. Một biến chứng nhỏ khác là sốt nhẹ sau mổ ở vài bệnh nhân; điều này khá thường gặp do phản ứng cơ thể sau phẫu thuật, và đã được điều dưỡng theo dõi nhiệt độ, chăm sóc hạ sốt tích cực nên không dẫn đến nhiễm trùng. Không có bệnh nhân nào bị biến chứng nặng như chảy máu nội, tổn thương cơ quan, phải mổ lại - một phần nhờ kỹ thuật phẫu thuật an toàn của ekip ngoại khoa, phần khác nhờ sự theo dõi sát sao của điều dưỡng hậu phẫu để kịp thời phát hiện dấu hiệu bất thường. Ví dụ, điều dưỡng luôn quan sát màu sắc và lượng dịch dẫn lưu; không có trường hợp nào dịch dẫn lưu tăng đột ngột hay đổi màu bất thường. Điều này rất quan trọng vì thay đổi đột ngột ở dịch dẫn lưu có thể báo hiệu biến chứng như chảy máu hoặc rò rỉ dịch tiêu hóa, tiết niệu. Việc không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng cho thấy quy trình chăm sóc và theo dõi hậu phẫu của chúng tôi đã hiệu quả [5].

Kết quả khảo sát cho thấy mức độ hài lòng rất cao (97% hài lòng chung) đối với chăm sóc điều dưỡng. Đây là một tín hiệu tích cực, phản ánh sự nỗ lực của đội ngũ điều dưỡng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng. So sánh với một số nghiên cứu, tỷ lệ hài lòng của chúng tôi cao hơn so với báo cáo của Phạm Thị Ngọc và cộng sự (2024) về chăm sóc sau mổ nội soi tuyến giáp qua đường miệng (chỉ khoảng 76,2% hài lòng) [7]. Nguyên nhân có thể do đặc thù nhóm bệnh: bệnh nhân nam trung niên có thể ít yêu cầu khắt khe hơn nhóm bệnh nhân trẻ, nữ sau phẫu thuật tuyến giáp về mặt thẩm mỹ hay giao tiếp; đồng thời, quy mô mẫu nhỏ và sự quan tâm sát sao tại trung tâm chuyên khoa cũng giúp nâng cao trải nghiệm của người bệnh. Một nghiên cứu tại Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy hầu hết các khía cạnh chăm sóc điều dưỡng đều được trên 90% người bệnh đánh giá hài lòng, đặc biệt là thái độ và kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng viên đạt tới 97,7% hài lòng [8]. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự khi điểm hài lòng cao nhất thuộc về thái độ, sự tận tình của điều dưỡng. Điều này khẳng định tầm quan trọng của thái độ và giao tiếp trong chăm sóc, bởi người bệnh sau mổ thường lo lắng, đau đớn; sự động viên, hỗ trợ kịp thời sẽ giúp họ an tâm và hợp tác hơn. Mặt khác, dù điểm hài lòng chung cao, nhưng chúng tôi lưu ý rằng lĩnh vực hướng dẫn tư vấn dinh dưỡng, vận động còn khoảng 3% người bệnh chỉ đánh giá ở mức trung bình. Nguyên nhân có thể do quá trình hồi tỉnh, người bệnh mệt mỏi nên chưa tiếp thu hết, hoặc nhân lực điều dưỡng hạn chế phải ưu tiên các chăm sóc thiết yếu trước. Từ kết quả này, chúng tôi nhận thấy cần cải thiện hơn nữa công tác tư vấn dinh dưỡng và vận động sớm cho người bệnh ngay từ ngày đầu sau mổ, đảm bảo mọi người bệnh đều được cung cấp đầy

đủ thông tin và hướng dẫn, giúp họ chủ động hơn trong phục hồi. Đây cũng là một phần của chương trình chăm sóc ERAS được nhắc đến, nhấn mạnh việc giáo dục sức khỏe sớm sẽ cải thiện chất lượng hồi phục của người bệnh [2].

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Trước hết, cỡ mẫu còn khá nhỏ và giới hạn tại một trung tâm chuyên khoa, do đó khó tránh khỏi sai số khi suy rộng kết quả cho quần thể lớn hơn. Tuy cùng một phẫu thuật nhưng đặc điểm bệnh nhân có thể khác biệt (ví dụ độ tuổi, bệnh lý nền), chúng tôi chưa phân tích sâu ảnh hưởng của các yếu tố này đến kết quả chăm sóc. Thứ hai, nghiên cứu mô tả cắt ngang không có nhóm chứng, nên chỉ đánh giá được kết quả trong bối cảnh chăm sóc hiện tại, chưa thể so sánh để lượng hóa hiệu quả của các biện pháp chăm sóc đặc hiệu. Thứ ba, thời gian theo dõi ngắn (chỉ trong giai đoạn nằm viện hậu phẫu, và tái khám sau 1 tháng) nên chưa đánh giá được những ảnh hưởng lâu dài của chăm sóc điều dưỡng đến sức khỏe người bệnh. Mặc dù vậy, với mục tiêu trước mắt là đánh giá kết quả chăm sóc sớm, nghiên cứu đã phần nào phản ánh được hiệu quả của quy trình chăm sóc hiện hành.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã đánh giá kết quả công tác chăm sóc điều dưỡng cho 46 bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi cắt túi tinh tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Kết quả cho thấy người bệnh hồi phục tốt sau mổ với sự hỗ trợ tích cực của điều dưỡng: Những kết quả này phản ánh chất lượng chăm sóc điều dưỡng đạt yêu cầu, góp phần quan trọng vào thành công chung của quá trình điều trị phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Dong X, Zhan K, Hossain M.A et al. Laparoscopic vesiculectomy for large seminal vesicle cystadenoma. *Andrologia*, 2019, 51 (3): e13209.
- [2] He L, Chen Z, Wang Z et al. Enhancing patient outcomes through nursing care in laparoscopic common bile duct exploration; a randomized control trail. *BMC surgery*, 2024, 24 (1): 360.
- [3] Gao Y, Huang J, Zheng Y et al. Effect of comfort nursing on postoperative quality of life, negative emotions and nursing satisfaction in patients undergoing laparoscopic surgery. *American journal of translational research*, 2021, 13 (12): 13825.
- [4] Volkmer B.G, Küfer R, Maier S et al. Outcome in patients with seminal vesicle invasion after radical cystectomy. *The Journal of urology*, 2003, 169 (4): 1299-1302.

- [5] Polo-Alonso E, Chui W, Chan Y. Left ectopic ureteral insertion into seminal vesicle detected after robotic assisted laparoscopic radical prostatectomy. *Urology case reports*, 2022, 45: 102173.
- [6] Phạm Thị Thu Trang, Nguyễn Công Khẩn, Vũ Thanh Phương. Thực trạng kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2024. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2024, 7 (06): 52-62.
- [7] Phạm Thị Ngọc, Nguyễn Xuân Hậu, Trần Hữu Vinh, Nguyễn Văn Chung, Nguyễn Thị Linh, Đinh Thanh Hương. Kết quả chăm sóc điều dưỡng người bệnh sau phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 538 (1): 27-31.
- [8] Phạm Văn Thành, Nguyễn Thị Hồng Nguyệt, Phạm Thị Thanh Huyền và cộng sự. Sự hài lòng của người bệnh/người nhà người bệnh về chăm sóc điều dưỡng tại Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Y học cộng đồng*, 2024, 65 (CĐ 2 - NCKH): 95-104.

