

CLINICAL CHARACTERISTICS AND NURSING CARE OUTCOMES OF PATIENTS AFTER ABDOMINAL HYSTERECTOMY AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, BACH MAI HOSPITAL IN 2025

Nguyen Thu Dung*, Le Thi Huong, Nguyen Thi Thuy Linh, Ha Thi Bich

Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 27/08/2025

Revised: 08/08/2025; Accepted: 17/09/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics as well as the nursing care outcomes of patients after abdominal hysterectomy at the Department of Obstetrics and Gynecology, Bach Mai Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 111 patients who underwent abdominal hysterectomy from May 2024 to August 2025. The study employed a tool developed based on 12 professional nursing tasks outlined in Circular No. 31/2021/TT-BYT. Data were collected at admission and at 6 hours, 24 hours, the 3rd postoperative day, and discharge.

Results: The mean age of patients was 49.0 ± 8.77 years, with 46.9% being overweight or obese; 83.8% underwent surgery due to uterine fibroids. A total of 24.3% required postoperative drain monitoring, and 9.9% presented with abdominal distension after 24 hours. Among the 12 nursing activities, wound and drain dressing had the highest completion rate (97.3%), while mobilization guidance had the lowest (78.4%). Overall, good nursing care outcomes were achieved in 82.4% of patients.

Conclusion: Nurses ensured a very high quality of care for patients after abdominal hysterectomy.

Keywords: Nursing care, abdominal hysterectomy, Bach Mai Hospital.

*Corresponding author

Email: tienhongnd@gmail.com **Phone:** (+84) 916923239 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3677**

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT CỔ TỬ CUNG BẰNG ĐƯỜNG BỤNG TẠI KHOA PHỤ SẢN BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025

Nguyễn Thu Dung*, Lê Thị Hương, Nguyễn Thị Thùy Linh, Hà Thị Bích

Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/08/2025

Chỉnh sửa ngày: 08/08/2025; Ngày duyệt đăng: 17/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả chăm sóc điều dưỡng trên người bệnh sau phẫu thuật cắt cổ tử cung bằng đường bụng tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 111 người bệnh sau phẫu thuật cắt tử cung bằng đường bụng trong thời gian từ 05/2024 đến 08/2025. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ được xây dựng dựa trên 12 nhiệm vụ chuyên môn về chăm sóc người bệnh tại Thông tư 31/2021/TT-BYT, số liệu được thu thập vào thời điểm nhập viện và sau phẫu thuật 6 giờ, 24 giờ, ngày thứ 3 và ngày ra viện.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của người bệnh là $49,0 \pm 8,77$ và 46,9% có tình trạng thừa cân, béo phì; 83,8% người bệnh được phẫu thuật vì lý do u xơ tử cung. Có 24,3% người bệnh cần theo dõi dẫn lưu sau phẫu thuật và 9,9% người bệnh có dấu hiệu chướng bụng sau 24h. Trong 12 hoạt động chăm sóc thay băng vết mổ, dẫn lưu có tỷ lệ đạt cao nhất (97,3%) và hoạt động hướng dẫn vận động là thấp nhất (đạt 78,4%). Kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt đạt 82,4%.

Kết luận: Điều dưỡng đảm bảo rất tốt các hoạt động chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật cắt tử cung.

Từ khóa: Chăm sóc, cắt tử cung đường bụng, Bệnh viện Bạch Mai.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt tử cung là phương pháp phẫu thuật để loại bỏ tử cung thông qua vết rạch ở vùng hạ vị hoặc qua nội soi ổ bụng hoặc qua đường âm đạo[1]. Phẫu thuật cắt tử cung (PT CTC) là phương pháp phẫu thuật ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống, sức khỏe và tâm sinh lý của phụ nữ. Các bệnh lý ở tử cung như u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung, sa sinh dục... ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Khoảng 600000 phụ nữ ở Mỹ và 100000 phụ nữ ở Anh trải qua phẫu thuật cắt tử cung mỗi năm[2]. Hơn 70% ca cắt bỏ tử cung được thực hiện cho các chỉ định phẫu thuật lành tính, bao gồm rong kinh, u xơ tử cung, đau vùng chậu và sa tử cung[3].

Khoa Phụ sản bệnh viện Bạch Mai hàng năm tiếp nhận khoảng 200 trường hợp người bệnh (NB) có chỉ định PT CTC, Tuy nhiên, những nghiên cứu về chăm sóc NB sau PT CTC bằng đường bụng chưa nhiều. Công tác chăm sóc NB sau PT CTC đóng vai trò quan trọng trong việc giúp NB phục hồi nhanh và giảm thiểu các tai biến, biến

chứng sau phẫu thuật.

Ngoài việc chăm sóc NB sau phẫu thuật bình thường, điều dưỡng cần có kế hoạch chăm sóc đặc biệt cho NB sau PT CTC bằng đường bụng nhằm hạn chế tối đa các rủi ro, biến chứng giúp NB sớm trở về với hoạt động bình thường. Do vậy, việc theo dõi diễn biến các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của điều dưỡng trở nên rất quan trọng. Tuy nhiên, hiện nay những nghiên cứu liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe NB sau PT CTC bằng đường bụng là cơ sở để điều dưỡng lên kế hoạch và xây dựng được kế hoạch chăm sóc cho NB một cách hoàn chỉnh, góp phần cải thiện và nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện để mang lại sức khỏe tốt nhất cho NB sau phẫu thuật. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt tử cung bằng đường bụng tại khoa Phụ Sản bệnh viện Bạch Mai năm 2025.

*Tác giả liên hệ

Email: tienhongnd@gmail.com Điện thoại: (+84) 916923239 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3677>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chỉ định phẫu thuật cắt tử cung bằng đường bụng tại khoa Phụ Sản- Bệnh viện Bạch Mai.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ NB được phẫu thuật cắt tử cung bằng đường bụng.

+ NB đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ NB không đảm bảo sức khỏe tâm thần để tham gia nghiên cứu.

+ NB đang trong tình trạng cấp cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phụ sản, Bệnh viện Bạch Mai.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 05 năm 2024 đến tháng 08 năm 2025.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

+ p là tỷ lệ người bệnh được chăm sóc điều dưỡng tốt tham khảo từ nghiên cứu của Lê Kim Yến⁴, chọn p=0,8.

+ d là sai số tuyệt đối, chọn d=0,05

Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là n= 110, thực tế có 111 người bệnh tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp tiến hành nghiên cứu

- Xây dựng bộ công cụ nghiên cứu theo 12 nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư 31/2021/TT-BYT⁵. Bộ công cụ gồm 4 phần: Thông tin hành chính chung, thông tin về bệnh lý, triệu chứng lâm sàng – cận lâm sàng, và hoạt động chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật.

- Quy trình thu thập số liệu:

+ Thu thập thông tin qua nhận định và phân loại tình trạng người bệnh vào thời điểm ngay khi nhận người bệnh sau phẫu thuật về khoa tại thời điểm 6 giờ, sau 24 giờ, ngày thứ 3 sau phẫu thuật và thời điểm ra viện

+ Tại thời điểm nhận người bệnh về khoa – 6 giờ đầu sau phẫu thuật tiến hành nhận định ban đầu kết hợp lấy thông tin từ hồ sơ bệnh án.

+ Tại thời điểm 24 giờ, 3 ngày sau mổ và ra viện, tiến hành thu thập thông tin qua phỏng vấn theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

2.4. Các tiêu chuẩn đánh giá

STT	Nội dung công việc	Đánh giá đạt	Đánh giá chưa đạt
1	Đo dấu hiệu sinh tồn	Thực hiện đầy đủ và khi NB có bất thường	Không được kiểm tra đầy đủ
2	Thiết lập quan hệ thân thiện gần gũi với người bệnh	Thoải mái, hiểu rõ về bệnh, không lo lắng, hài lòng với kết quả chăm sóc	Người bệnh lo lắng về sức khỏe, về phương pháp điều trị trong và sau khi ra viện, chưa hài lòng với kết quả chăm sóc
3	Giảm đau (dựa vào thang đo VAS)	Đau ít hoặc không đau	Đau nhiều
4	Chăm sóc dinh dưỡng	Ăn hết suất cháo/ cơm, ăn ngon miệng	Ăn không ngon miệng, không hết suất ăn, chán ăn
5	Chăm sóc vận động	Vận động đi lại nhẹ nhàng quanh giường	Nằm trên giường không vận động hoặc ít vận động
6	Chăm sóc giấc ngủ	Người bệnh ngủ đủ và sâu giấc	Người bệnh ngủ ít, khó đi vào giấc ngủ hoặc hay tỉnh giấc giữa đêm
7	Theo dõi tình trạng vết mổ	Vết mổ khô, không thấm dịch, máu sau khi thay băng	Vết mổ thấm dịch, nề, rỉ máu
8	Vệ sinh cá nhân	Tự giải quyết vấn đề cá nhân, không cần người hỗ trợ	Chưa tự giải quyết được vấn đề cá nhân, vẫn cần có người hỗ trợ
9	Thực hiện y lệnh thuốc	Dùng thuốc đúng y lệnh, được công khai thuốc	Dùng thuốc không công khai hoặc có phản ứng
10	Thực hiện thay băng	Thay băng đúng ngày, chân băng khô	Thay băng chậm, thấm dịch, máu ra băng
11	Theo dõi tai biến/ biến chứng	Không có tai biến/ biến chứng sau mổ	Có một hay nhiều tai biến/ biến chứng sau mổ
12	Giáo dục sức khỏe	NB hiểu về các nội quy và các thủ tục hành chính	NB chưa hiểu rõ về nội quy bệnh phòng và các thủ tục hành chính

Cách tính điểm chăm sóc điều dưỡng:

+ Mỗi tiêu chí chăm sóc đạt được tính 1 điểm

Ta có công thức tính:

Tỷ lệ kết quả chăm sóc (%) = (Tổng số kết quả chăm sóc đạt)/(Tổng số hoạt động chăm sóc) x 100

+ Kết quả chăm sóc NB được tính tốt khi số điểm đạt từ 80 % trở lên[3].

+ Kết quả chăm sóc trung bình khi số điểm dưới 80%.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0 sử dụng thống kê mô tả: lập bảng phân bố số lượng, tỷ lệ % (đối với biến định tính), giá trị trung bình, độ lệch chuẩn của các biến số (đối với biến định lượng).

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Bệnh viện Bạch Mai theo Quyết định số 6931/QĐ - BM ngày 24/12/2024 và được chấp thuận bởi Lãnh đạo bệnh viện nơi thực hiện thu thập số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=111)

Biến số	n	%
Nghề nghiệp		
Công nhân, nông dân	52	46,9
Cán bộ viên chức	46	41,4
Khác	13	11,7
Nơi ở		
Thành phố	38	34,2
Nông thôn	64	57,7
Miền núi	9	8,1
Trình độ học vấn		
Tiểu học	27	24,3
THCS & THPT	56	50,5
CD - ĐH - sau đại học	28	25,2
Bảo hiểm		
Có	105	94,6
Không	6	5,4
BMI		
Thiếu cân	10	9,0
Bình thường	49	44,1
Thừa cân, béo phì	52	46,9

Biến số	n	%
Nhóm tuổi		
< 45 tuổi	42	37,8
>45 tuổi	69	62,2
Tuổi trung bình (min – max)	49,0 + 8,77 (38 - 76)	

Bảng 1 chỉ ra sự phân bố không đều giữa các nhóm biến số. Phần lớn người bệnh làm lao động chân tay (46,9%) và sinh sống ở nông thôn (57,7%). Tỷ lệ người bệnh có trình độ THCS & THPT chiếm cao nhất (50,5%) và hầu hết người bệnh có bảo hiểm y tế. Tỷ lệ người bệnh thừa cân, béo phì chiếm đa số (46,9%) và tỷ lệ thiếu cân chiếm rất thấp (9,0%). Tuổi trung bình của người bệnh là 49,0 + 8,77.

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo tiền sử và đặc điểm phẫu thuật (n=111)

Tiền sử và đặc điểm phẫu thuật	n	%
Số con		
< 2 Con	86	77,5
3 Con	25	22,5
Số lần đã PT (lần)		
< 2	79	71,2
>2	32	28,8
Lý do phẫu thuật		
U xơ tử cung	93	83,8
Abces tiểu khung	2	1,8
Khác(u nang, K cổ tử cung ...)	16	14,4
Phương pháp phẫu thuật		
Cắt tử cung hoàn toàn	93	83,8
Cắt tử cung bán phần	18	16,2

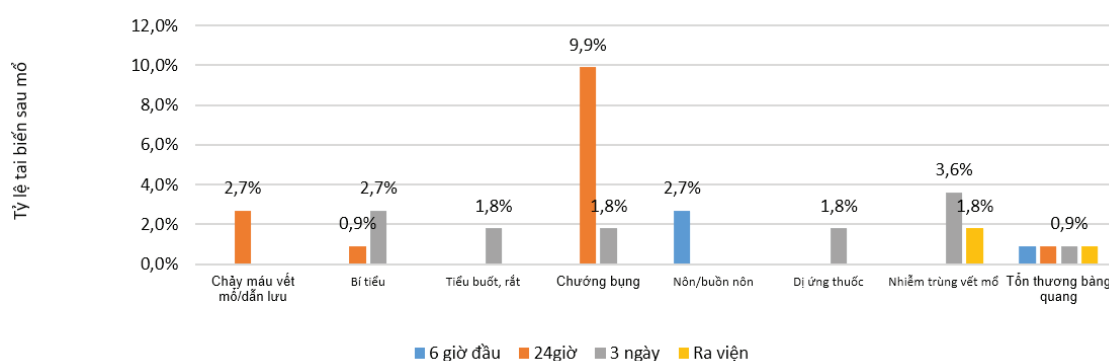
Kết quả bảng 3.2 cho thấy sự phân bố đối tượng nghiên cứu ở các nhóm biến số không đồng đều. Phần lớn người bệnh sinh 1-2 con (77,5%), và số lần phẫu thuật dưới 2 lần cũng chiếm đa số (71,2%). Lý do người bệnh phẫu thuật lần này chủ yếu là do u xơ tử cung (83,8%).

3.2. Hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt cổ tử cung

Bảng 3. Tình trạng vết mổ và tình trạng trung, đại, tiểu tiện của người bệnh sau phẫu thuật (n=111)

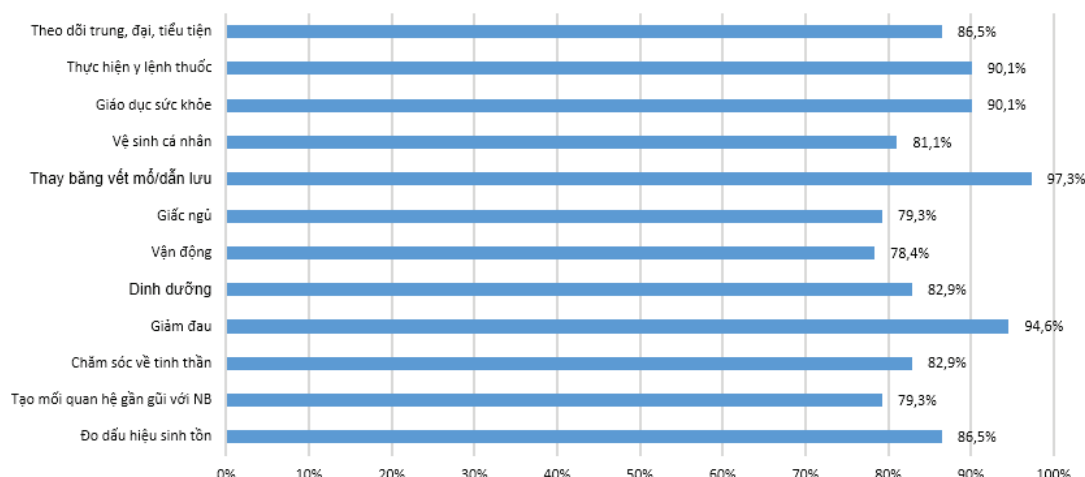
Biến số	Thời điểm theo dõi							
	6 giờ đầu		24 giờ		3 ngày		Ra viện	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Vết mổ thành bụng								
Bất thường	18	16,2	1	0,9	2	1,8	2	1,8
Khô	93	83,8	110	99,1	109	98,2	109	98,2
Chân dẫn lưu (n=27)								
Bất thường	2	1,8	3	2,7	1	0,9	0	0,0
Khô	25	22,5	24	21,6	26	23,4	27	24,3
Sonde tiểu								
Chưa rút	111	100,0	106	95,5	5	4,5	1	0,9
Đã rút	0	0,0	5	4,5	106	95,5	110	99,1
Trung tiện								
Chưa trung tiện	102	91,9	98	88,3	13	11,7	0	0,0
Đã trung tiện	9	8,1	13	11,7	98	88,3	111	100,0
Đại tiện								
Chưa đại tiện	111	100,0	111	100,0	103	92,8	0	0,0
Đã đại tiện	0	0,0	0	0,0	8	7,2	111	100,0

Kết quả Bảng 3 cho thấy tình trạng vết mổ, tình trạng người bệnh được cải thiện tốt dần qua thời gian. Tại thời điểm 6 giờ đầu sau mổ, có 16,2% người bệnh có vết mổ ướt, thấm dịch, nhưng giảm dần qua thời gian và chỉ còn 1,8% bất thường ở thời điểm ra viện. Tỷ lệ người bệnh cần đặt dẫn lưu vết mổ chiếm tỷ lệ tương đối thấp (24,3%), trong đó chỉ có 1,8% người bệnh có chân dẫn lưu bất thường ở 6h đầu sau mổ và đến ngày ra viện không còn trường hợp nào bất thường.



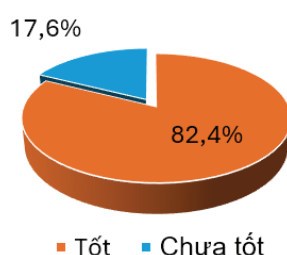
Biểu đồ 1. Tỷ lệ người bệnh có tai biến sau mổ (n=111)

Kết quả Biểu đồ 3.1 cho thấy tỷ lệ người bệnh có tai biến hoặc biến chứng sau mổ rất thấp. Trong đó tỷ lệ người bệnh bị chướng bụng sau 24h đạt cao nhất (9,9%) và giảm về còn 1,8% ở ngày thứ 3. Tại thời điểm ra viện chỉ có 1,8% người bệnh nhiễm trùng vết mổ và 0,9% tổn thương bàng quang.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ đạt các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng cho người bệnh sau phẫu thuật (n=111)

Kết quả Biểu đồ 2 cho thấy các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng đều được đánh giá ở mức độ đạt khá cao. Trong đó, hoạt động chăm sóc thay băng vết mổ, dẫn lưu chiếm cao nhất (97,3%) và hoạt động hướng dẫn vận động là thấp nhất (đạt 78,4%).



Biểu đồ 3. Kết quả chăm sóc chung người bệnh cắt tử cung đường bụng (n=111)

Kết quả Biểu đồ 3 chỉ ra rằng kết quả chăm sóc chung của điều dưỡng trên người bệnh cắt tử cung đạt tỷ lệ tốt chiếm khá cao (82,4%).

4. BÀN LUẬN

Hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt tử cung đường bụng

Qua nghiên cứu, tôi thấy tỷ lệ tai biến sau phẫu thuật không nhiều và không có trường hợp nào bị biến chứng. Cụ thể 24 giờ đầu sau phẫu thuật, có 03 người bệnh (2,7%) bị rỉ máu vết mổ đã được băng ép sau đó khô hoàn toàn không phải can thiệp thêm và đến thời điểm ra viện cũng không ghi nhận thêm trường hợp nào bị rỉ máu vết mổ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Yimaz[2] với 2 trường hợp được ghi nhận chảy máu sau phẫu thuật. Mặc dù tỷ lệ người bệnh gặp tai biến và biến chứng trong các nghiên cứu thường rất thấp, một phần do thể trạng của người bệnh yếu nhưng đề chủ động trong công tác chăm sóc, và hạn chế những khó chịu cho người bệnh, điều dưỡng viên cần theo dõi

sát người bệnh để kịp thời phát hiện những tai biến và biến chứng sớm để có những can thiệp sớm, nâng cao chất lượng.

Tai biến về đường tiết niệu với nhiều nhất là 3 người bệnh (2,7%) bí tiểu sau phẫu thuật ở ngày thứ 3, 2 người bệnh (1,8%) bị tiểu buốt sau điều trị 3 ngày. Kết quả này cao hơn của Lê Kim Yến[4] với 0,1% trường hợp bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu. Có một hạn chế là người bệnh phải đặt sonde tiểu trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật, điều này làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiết niệu cũng như các biến chứng sau đặt sonde[6,7]. Trong trường hợp người bệnh có đặt ống sonde tiểu thì hoạt động chăm sóc sonde tiểu bao gồm hướng dẫn người nhà cách vệ sinh sạch sẽ bộ phận sinh dục cho người bệnh, hướng dẫn cách treo túi nước tiểu nhằm tránh trào ngược nước tiểu gây nhiễm khuẩn ngược dòng, một điều khá quan trọng chính là kẹp dây dẫn nước tiểu theo giờ để dự phòng hội chứng mất phản xạ đi tiểu cho người bệnh sau khi rút sonde tiểu.

Vận động sớm chỉ đạt 78,4%, tỷ lệ chưa đạt lên tới 21,6%, cao nhất trong tất cả các hoạt động khảo sát. Việc vận động sớm có vai trò giảm nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu, viêm phổi, dính ruột[8]. 20,7% trường hợp người bệnh cảm thấy khoảng cách giữa nhân viên y tế và bản thân. Có 17,1% người bệnh chưa được hỗ trợ tốt về mặt tinh thần, dễ dẫn đến lo lắng, trầm cảm nhẹ, sợ hãi về biến chứng. Theo Clarke-Pearson & Geller (2013)[9] chăm sóc tinh thần tốt giúp cải thiện kết quả lâm sàng và sự hài lòng của người bệnh.

Chăm sóc giấc ngủ chỉ đạt 79,3%, với 20,7% người bệnh phản ánh giấc ngủ chưa tốt. Các yếu tố ảnh hưởng có thể kể đến như đau vết mổ, lo lắng hậu phẫu, tiếng ồn môi trường bệnh viện. Bên cạnh đó chăm sóc dinh dưỡng 17,1% chưa đạt. Nghiên cứu của Không Phương Hào [10] ghi nhận tỷ lệ các hoạt động chăm sóc đạt từ 80-95%, tương đồng với kết quả nghiên cứu này. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương (2021)[11] trên người bệnh hậu phẫu sản phụ khoa cho thấy tỷ lệ đạt về giảm đau, thay băng vết mổ, giáo dục sức khỏe

đều trên 90%, nhưng hoạt động chăm sóc tinh thần và giấc ngủ chỉ đạt 70-80%. Phục hồi chức năng sớm là yếu tố then chốt giúp giảm biến chứng và rút ngắn thời gian nằm viện.

Với 82,4% người bệnh có kết quả chăm sóc tốt, như vậy vẫn còn 17,6% kết quả đạt chưa tốt trong quá trình nằm điều trị. Điều này liên quan đến hình thức phẫu thuật của người bệnh trong nghiên cứu của tôi là phẫu thuật qua đường bụng, tỷ lệ phục hồi kém hơn so với các hình thức phẫu thuật khác như nội soi, qua đường âm đạo nên tỷ lệ kết quả chăm sóc tốt sẽ thấp hơn so với các cuộc phẫu thuật hạn chế xâm lấn hơn. Vì vậy, cần tăng cường việc tư vấn giáo dục sức khỏe để người bệnh có thể tuân thủ, làm theo hướng dẫn của nhân viên y tế là hoàn toàn cần thiết. Điều này phụ thuộc phần lớn vào công việc của điều dưỡng viên, làm thế nào để có thể nâng cao nhận thức của người bệnh nhằm nâng cao sự phục hồi của người bệnh sau phẫu thuật để cho ra một kết quả chăm sóc tốt nhất.

5. KẾT LUẬN

Tình trạng người bệnh sau phẫu thuật cải thiện tốt từ sau phẫu thuật đến khi ra viện. Tại thời điểm 6 giờ đầu sau mổ, có 16,2% người bệnh có vết mổ ướt, thấm dịch, nhưng giảm dần qua thời gian và chỉ còn 1,8% bất thường ở thời điểm ra viện. Tỷ lệ người bệnh cần đặt dẫn lưu vết mổ chiếm tỷ lệ tương đối thấp (24,3%), trong đó chỉ có 1,8% người bệnh có chân dẫn lưu bất thường ở 6h đầu sau mổ và đến ngày ra viện không còn trường hợp nào bất thường.

Điều dưỡng đảm bảo tốt 12 hoạt động chăm sóc điều dưỡng trên người bệnh. Trong đó hoạt động chăm sóc thay băng vết mổ, dẫn lưu chiếm cao nhất (97,3%).

Tỷ lệ kết quả chăm sóc chung đạt đánh giá tốt rất cao (82,4%).

6. KHUYẾN NGHỊ

Tiếp tục duy trì và nhân rộng hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt tử cung đối với các đối tượng người bệnh khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Shen Y, Lv F, Min S, et al. Impact of enhanced recovery after surgery protocol compliance on patients' outcome in benign hysterectomy and establishment of a predictive nomogram model. *BMC anesthesiology*. 2021;21(1):1-11.
- [2] Yilmaz G, Akça A, Aydın N. Enhanced recovery after surgery (ERAS) versus conventional postoperative care in patients undergoing abdominal hysterectomies. *Ginekologia polska*. 2018;89(7):351-356.
- [3] Shoukat R, Memon F. Outcome of Patients Abdominal Versus Hysterectomy for Benign Gynaecology Diseases at Liaquat University Hospital. *Journal of The Society of Obstetricians Gynaecologists of Pakistan*. 2018;8(2):115-119.
- [4] Yên LK. Kết quả chăm sóc người bệnh được mổ phụ khoa và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang, Trường Đại học Thăng Long; 2022.
- [5] Bộ Y tế - Bộ Nội Vụ. Thông tư 31/2021/TT – BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện. In:2021.
- [6] Phùng Trọng Thủy. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;505(1).
- [7] Trúc NLT, Vy TTT, Ngoãn NT, Thuý TTT. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước mổ và một số biến chứng sớm sau mổ đường tiêu hóa tại Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh. 2023.
- [8] Aarts JWM, et al. Hysterectomy techniques for benign gynecological disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;8(CD003677).
- [9] Clarke-Pearson DL, Geller EJ. Complications of hysterectomy. *Obstetrics & Gynecology*. 2013;121(3):654-673.
- [10] Khổng Phương Hảo PQĐ, Trần Hữu Vinh và cộng sự. Chăm sóc người bệnh 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*. 2023;1B(533):173-183.
- [11] Hương NTT. Nghiên cứu chất lượng chăm sóc điều dưỡng người bệnh hậu phẫu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. *Tạp chí Y học Thực hành*. 2021;6(144):122-127.