

EVALUATION OF PATIENT RECOVERY AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL

Doan Thi Chi*, Le Thi Kieu, Tran Anh Cuong, Pham Minh Huyen, Vu Tri Nhan

Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai, Vinh Tuy Ward, Hanoi City, Viet Nam

Received: 07/10/2025

Revised: 28/10/2025; Accepted: 26/11/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics and recovery of patients after laparoscopic cholecystectomy at Vinmec Times City International General Hospital.

Subject and methods: This prospective descriptive study involved 93 patients who received postoperative care and follow-up after laparoscopic cholecystectomy at Vinmec Times City International General Hospital, from October 2025 to August 2025.

Results: Laparoscopic cholecystectomy demonstrated early patient recovery and a low rate of complications, with a mean QoR-15 score indicating a good level of recovery (137.00 ± 11.65 points). Overall, 86% of patients were classified as having good or excellent recovery.

Conclusion: Patients undergoing laparoscopic cholecystectomy at Vinmec Times City International General Hospital showed rapid recovery, with average QoR-15 scores indicating a good to excellent level of recovery. The complication rate was low, and the majority of patients were able to mobilize and resume oral intake early.

Keywords: Laparoscopic cholecystectomy, postoperative recovery.

*Corresponding author

Email: doanthichi910@gmail.com **Phone:** (+84) 972933612 **Doi:** 10.52163/yhc.v66iCD23.3911

ĐÁNH GIÁ SỰ PHỤC HỒI CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TÚI MẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY

Đoàn Thị Chi*, Lê Thị Kiều, Trần Anh Cường, Phạm Minh Huyền, Vũ Trí Nhân

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, P. Vĩnh Tuy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 07/10/2025

Ngày sửa: 28/10/2025; Ngày đăng: 26/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm của người bệnh và đánh giá sự phục hồi của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 93 người bệnh được chăm sóc, theo dõi sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ tháng 10/2024 đến tháng 8/2025.

Kết quả: Trong phẫu thuật nội soi cắt túi mật cho thấy người bệnh phục hồi sớm, ít biến chứng với điểm QoR-15 trung bình đạt mức tốt ($137,00 \pm 11,65$ điểm), phân loại phục hồi tốt và rất tốt chiếm 86%.

Kết luận: Người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City phục hồi nhanh chóng, với điểm QoR-15 trung bình đạt mức tốt đến rất tốt. Tỷ lệ biến chứng thấp, đa số có thể vận động và ăn uống sớm.

Từ khóa: Nội soi cắt túi mật, phục hồi sau phẫu thuật.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi cắt túi mật là phương pháp tiêu chuẩn vàng trong điều trị các bệnh lý túi mật, bao gồm sỏi túi mật và polyp túi mật, với tỷ lệ thành công trên 95% và thời gian phục hồi ngắn [3]. Tại Việt Nam, tỷ lệ sỏi túi mật ước tính khoảng 8-10% dân số, trong khi polyp túi mật chiếm khoảng 5-7%, với nhu cầu điều trị ngày càng tăng, đặc biệt tại các cơ sở y tế tư nhân như Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. Phương pháp này được ưa chuộng nhờ tính an toàn, ít xâm lấn, giảm đau sau mổ, và rút ngắn thời gian nằm viện so với phẫu thuật mở [8]. Hiện nay, việc đánh giá kết quả phục hồi sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc và sự hài lòng của người bệnh. Các yếu tố như thời gian nằm viện, mức độ đau, khả năng vận động sớm sau mổ là những chỉ số quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Ngoài ra, chăm sóc điều dưỡng, bao gồm hướng dẫn vận động, quản lý đau và giáo dục sức khỏe, có vai trò thiết yếu trong việc thúc đẩy phục hồi và giảm nguy cơ biến chứng sau mổ, như nhiễm trùng hoặc đau kéo dài [6]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về nội soi cắt túi mật chủ yếu tập trung vào kỹ thuật phẫu thuật, tỷ lệ biến chứng và hiệu quả lâm sàng, trong khi các nghiên cứu về sự phục hồi và vai trò

của chăm sóc điều dưỡng còn hạn chế, đặc biệt tại các bệnh viện tư nhân. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm của người bệnh và đánh giá sự phục hồi của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tháng 10/2024 đến tháng 8/2025 tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật - Tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chăm sóc theo dõi sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh ≥ 18 tuổi, chẩn đoán sỏi túi mật hoặc polyp túi mật, được phẫu

*Tác giả liên hệ

Email: doanthichi910@gmail.com Điện thoại: (+84) 972933612 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3911

thuật nội soi cắt túi mật; người bệnh được chăm sóc và theo dõi sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật theo quy trình thống nhất.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có bệnh lý nền nghiêm trọng ảnh hưởng đến phục hồi (suy gan, suy thận giai đoạn cuối, suy tim, suy hô hấp); người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Chúng tôi chọn mẫu toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Trong nghiên cứu này có 93 người bệnh đủ tiêu chuẩn (n = 93).

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

- Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Đặc điểm lâm sàng: lý do vào viện, tiền sử ngoại khoa/can thiệp đường mật, bệnh mạn tính kèm theo, BMI, chẩn đoán, thời gian ăn lại/vận động sau phẫu thuật, thời gian nằm hậu phẫu.

- Sự phục hồi của người bệnh sau phẫu thuật theo 15 câu hỏi của QoR-15 [1]. Đây là bộ công cụ thu gọn của QoR-40. Cấu tạo của bộ công cụ gồm 15 câu hỏi, trên 5 lĩnh vực kiểm tra: đau (2 câu hỏi), sự thoải mái về thể chất (5 câu hỏi), sự độc lập về thể chất (2 câu hỏi), hỗ trợ tâm lý (2 câu hỏi) và trạng thái cảm xúc (4 câu hỏi). Mỗi câu hỏi sử dụng thang điểm 10, từ 0 điểm (không phải bao giờ) đến 10 điểm (luôn luôn) - chấm điểm được đảo ngược đối với các câu hỏi phủ định. Tổng của các câu riêng lẻ tạo ra điểm tổng tối đa (phục hồi tốt nhất) thu được là 150 điểm. Điểm QoR-15 cho khả năng phục hồi được đánh giá qua 4 mức độ: rất tốt (136-150 điểm), tốt (122-135 điểm), trung bình (90-121 điểm) và kém (0-89 điểm) [1-2], [4-5].

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

Thu thập số liệu theo các bước:

- Xây dựng bệnh án nghiên cứu.
- Thu thập số liệu qua thăm khám, hỏi bệnh, tham khảo hồ sơ bệnh án.
- Xử lý và phân tích số liệu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được mô tả và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được mô tả bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Các biến định được trình bày bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm (%). So sánh bằng kiểm định Chi-squared (χ^2) hoặc Fisher's exact test cho biến định tính. Dùng t-test hoặc Mann-Whitney U test cho biến định lượng, tùy theo phân phối dữ liệu.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được tuân thủ theo Tuyên bố Helsinki, Good Clinical Practice và Hội đồng Y đức

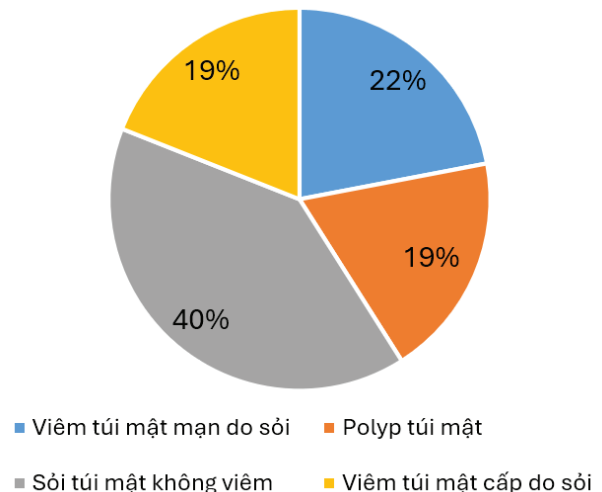
(IRB) tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. Mọi dữ liệu của người bệnh được giữ kín và bảo mật tuyệt đối, chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu và không chia sẻ với bất kỳ bên nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 93)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 60 tuổi	69	74,5
	≥ 60 tuổi	24	25,5
	Trung bình	50,05 $\pm$ 14,42	
Giới tính	Nam	39	41,9
	Nữ	54	58,1
Nơi cư trú	Nông thôn	6	6,5
	Thành thị	87	93,5
Nghề nghiệp	Hưu trí	22	23,7
	Nông dân	1	1,1
	Kinh doanh, lao động tự do	15	16,1
	Cán bộ, công nhân viên	55	59,1

Bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của người bệnh là 50,05 $\pm$ 14,42 tuổi, trong đó tuổi dưới 60 chiếm đa số (74,5%). Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam (58,1% so với 41,9%).



Biểu đồ 1. Chi định phẫu thuật cắt túi mật (n = 93)

Biểu đồ 1 cho thấy chỉ định phẫu thuật cắt túi mật nội soi, trong đó sỏi túi mật không viêm túi mật chiếm tỷ lệ cao nhất (40%), polyp túi mật chiếm 19%.

Bảng 2. Thời gian người bệnh phục hồi sau phẫu thuật

Thời gian		Kết quả
Thời gian người bệnh bắt đầu ăn sau phẫu thuật (giờ)		2,97 ± 1,01
Thời gian người bệnh bắt đầu vận động sau phẫu thuật (giờ)		4,62 ± 1,56
Thời gian nằm hậu phẫu	$\bar{X} \pm SD$ (ngày)	1,76 ± 0,79
	Min-max (ngày)	1-4

Bảng 2 cho thấy thời gian bắt đầu ăn lại trung bình là 2,97 ± 1,01 giờ sau mổ. Thời gian bắt đầu vận động trung bình là 4,62 ± 1,56 giờ. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 1,76 ± 0,79 ngày.

Bảng 3. Đánh giá mức độ phục hồi của người bệnh theo các nhóm tiêu chí QoR-15 (n = 93)

Tiêu chí	Kém	Trung bình	Tốt	Rất tốt
Đánh giá đau	0	7 (7,5%)	22 (23,7%)	64 (68,8%)
Thoải mái về thể chất	0	15 (16,1%)	26 (28,0%)	52 (55,9%)
Độc lập về thể chất	3 (3,2%)	16 (17,2%)	38 (40,9%)	36 (38,7%)
Hỗ trợ tâm lý	0	0	3 (3,2%)	90 (96,8%)
Cảm xúc	1 (1,1%)	12 (12,9%)	27 (29,0%)	53 (57,0%)
Đánh giá chung	0	13 (14,0%)	21 (22,6%)	59 (63,4%)
Điểm phục hồi chung (điểm)	137,00 ± 11,65			

Bảng 3 cho thấy mức độ phục hồi trung bình của người bệnh sau 24 giờ phẫu thuật nội soi cắt túi mật là khá tốt trên hầu hết các tiêu chí. 86% người bệnh phục hồi tốt và rất tốt. 14% người bệnh phục hồi ở mức độ trung bình. Điểm trung bình phục hồi chung của người bệnh là 137,00 ± 11,65 điểm.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- Độ tuổi: trong 93 người bệnh tham gia nghiên cứu, nhóm dưới 60 tuổi chiếm đa số (74,5%), trong khi nhóm từ 60 tuổi trở lên chỉ chiếm 25,5%. Độ tuổi trung bình là 50,05 ± 14,42 tuổi, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên giai đoạn 2010-2016, trong đó độ tuổi trung bình là 51 ± 10,2 và nhóm 40-60 tuổi chiếm tới 81,08% [11].

- Giới tính: nữ giới chiếm ưu thế với 58,1%, trong khi nam giới chiếm 41,9% (tỷ lệ nam/nữ = 0,71). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước, như các nghiên cứu của Hoàng Mạnh An và cộng sự, Nguyễn Vũ Phương và cộng sự, trong đó nữ giới cũng chiếm tỷ lệ cao hơn với tỷ lệ nữ/nam lần lượt là 1,16 và 2,36 [7], [11].

- Nơi cư trú: phần lớn người bệnh trong nghiên cứu sinh sống tại thành thị (93,5%), trong khi nhóm ở nông thôn chỉ chiếm 6,5%. Tỷ lệ này khác biệt so với nghiên cứu của Trần Kiến Vũ, trong đó người bệnh ở nông thôn chiếm 62% [9]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City ở Hà Nội - khu vực có mức độ đô thị hóa cao và dễ tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng hơn, đồng thời là bệnh viện có chi phí dịch vụ cao, đối tượng đến thăm khám là người có mức thu nhập trung bình đến cao hoặc có bảo hiểm y tế tư nhân.

- Nghề nghiệp: đa số người bệnh là cán bộ, công nhân viên (59,1%), tiếp đến là nhóm hưu trí (23,7%), kinh doanh hoặc lao động tự do (16,1%) và thấp nhất là nông dân (1,1%). Điều này phản ánh đặc điểm dân cư thành thị của nhóm người bệnh nghiên cứu.

- Chỉ định phẫu thuật cắt túi mật: trước phẫu thuật có 40% người bệnh có sỏi túi mật không có viêm túi mật, 22% người bệnh viêm túi mật mạn do sỏi túi mật, 19% người bệnh sỏi túi mật có viêm túi mật cấp và polyp túi mật.

- Ăn uống, vận động sau phẫu thuật: người bệnh bắt đầu ăn sau phẫu thuật trung bình sau 2,97 ± 1,01 giờ, bắt đầu với thức ăn lỏng, dễ tiêu, ngày hôm sau có thể ăn theo nhu cầu của người bệnh mà không phải chờ người bệnh trung tiện, vì vậy sớm hơn rất nhiều so với các nghiên cứu khác. Việc ăn sớm giúp kích thích nhu động ruột, người bệnh phục hồi và quay lại hoạt động bình thường sớm hơn. Trong nghiên cứu của Hồ Văn Linh và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thời gian cho người bệnh ăn sau khi thực hiện can thiệp nội soi mật tụy ngược dòng là 9,3 ± 22,1 giờ [10]. Thời gian bắt đầu vận động trung bình là 4,62 ± 1,56 giờ, phản ánh khả năng phục hồi nhanh, phù hợp với nguyên tắc của phẫu thuật ít xâm lấn. Thời gian nằm hậu phẫu trung bình là 1,76 ± 0,79 ngày, ngắn nhất 1 ngày, dài nhất 4 ngày, do trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp phải theo dõi kéo dài do biến chứng.

4.2. Đánh giá mức độ phục hồi của người bệnh

Thang đo QoR-15 là một thang đo tương đối hoàn chỉnh nhằm đánh giá mức độ phục hồi của người bệnh thông qua đánh giá sự phục hồi về thể chất, tâm sinh lý, tinh thần của người bệnh. Điểm trung bình phục hồi chung của người bệnh là 137,00 ± 11,65 điểm. Nhìn chung, hầu hết người bệnh phục hồi tốt, trong đó 86% phục hồi tốt và rất rất tốt. 14% người bệnh được đánh giá phục hồi ở mức độ trung

bình, chủ yếu do mức độ thoải mái về thể chất ở mức trung bình. Điểm số phục hồi trung bình theo thang đo QoR-15 của chúng tôi cao hơn so nghiên cứu được tiến hành trên người bệnh phẫu thuật nói chung tại Bệnh viện Đại học Strasbourg, từ tháng 4 năm 2018 đến tháng 5 năm 2019 là 103 ± 21 điểm [2].

5. KẾT LUẬN

Người bệnh phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City có đặc điểm: tuổi trung bình $50,05 \pm 14,42$ tuổi, trong đó tuổi dưới 60 tuổi chiếm đa số (74,5%). Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam. Chỉ định phẫu thuật cho sỏi túi mật không viêm túi mật (40%), viêm túi mật mạn do sỏi (22%), viêm túi mật cấp do sỏi và polyp túi mật (19%)

Trong phẫu thuật nội soi cắt túi mật cho thấy người bệnh phục hồi sớm, ít biến chứng với điểm QoR-15 trung bình đạt mức tốt ($137 \pm 11,65$ điểm), phân loại phục hồi tốt và rất tốt chiếm 86%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] M Chazapis et al. Measuring quality of recovery-15 after day case surgery. *British Journal of Anaesthesia*, 2016, 116 (2): 241-248.
- [2] Demumieux F et al. Validation of the translated quality of Recovery-15 questionnaire in a French-speaking population. *British Journal of Anaesthesia*, 2020, 124 (6): 761-767.
- [3] Gurusamy K.S, Davidson B.R. Surgical treatment of gallstones. *Gastroenterol Clin North Am*, 2010, 39 (2): 229-44.
- [4] Jakob Kleif et al. Systematic review of the QoR-15 score, a patient-reported outcome measure measuring quality of recovery after surgery and anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, 2018, 120 (1): 28-36.
- [5] Kleif J, Gögenur I. Severity classification of the quality of recovery-15 score - An observational study. *Journal of Surgical Research*, 2018, 225: 101-107.
- [6] Wick E.C, Grant M.C, Wu C.L. Postoperative multimodal analgesia pain management with nonopioid analgesics and techniques: a review. *JAMA Surg*, 2017, 152 (7): 691-697.
- [7] Hoàng Mạnh An và cộng sự. Đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 2009, 4.
- [8] Trần Bình Giang và cộng sự. Phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh Viện Việt Đức. *Tạp chí Ngoại Khoa và Phẫu thuật nội soi Việt Nam*, 1998, 33 (6): 7-22.
- [9] Trần Kiến Vũ. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh, Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2016.
- [10] Hồ Văn Linh và cộng sự. Đánh giá kết quả bước đầu nội soi mật tụy ngược dòng kết hợp cắt túi mật nội soi trong điều trị sỏi ống mật chủ kèm sỏi túi mật. *Tạp chí Y học Lâm sàng*, 2019, 53: 80-83.
- [11] Nguyễn Vũ Phương và cộng sự. Kết quả điều trị phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, 2017, 165 (05): 73-76.