

## NURSING CARE OUTCOMES AFTER SURGERY FOR BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA AND ASSOCIATED FACTORS AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL IN 2024

Vu Tri Nhan<sup>1\*</sup>, Doan Thi Chi<sup>1</sup>, Nguyen Thi Yen<sup>2</sup>, Tran Thi Bien<sup>5</sup>,  
Nguyen Thi Thu Ha<sup>2</sup>, Doan Tung Anh<sup>1</sup>, Do Ngoc The<sup>3</sup>, Nguyen Cong Khan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Vinmec Times City International General Hospital -  
458 Minh Khai, Times City Urban Area, Vinh Tuy Ward, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>Vinmec Smart City International General Hospital -

Vinhomes Smart City, Tay Mo Ward, Nam Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>3</sup>108 Military Central Hospital - 1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung Ward, Hanoi City, Vietnam

<sup>4</sup>Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dinh Cong Ward, Hanoi City, Vietnam

<sup>5</sup>Tam Anh General Hospital - 108 Hoang Nhu Tiep, Bo De Ward, Long Bien Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 29/09/2025

Revised: 01/11/2025; Accepted: 24/02/2026

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to describe the outcomes of nursing care for patients after surgery for benign prostatic hyperplasia and to analyze factors associated with the quality of care.

**Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 120 male patients diagnosed with BPH and undergoing transurethral resection of the prostate (TURP) at 108 Military Central Hospital from April 2024 to September 2024. Variables included demographic characteristics, clinical and paraclinical findings, nursing care activities, treatment outcomes, and patient satisfaction. Data were processed using SPSS 22.0.

**Results:** The mean age of patients was  $72.9 \pm 7.7$  years (range: 50–94). Postoperatively, pain was significantly reduced (VAS from 5.92 to 3.17), and mobility function was fully restored before discharge. The proportion of patients achieving good nursing care outcomes was 90%, with satisfaction reaching 97.5%. Educational level, occupation, and family economic status were significantly associated with nursing outcomes ( $p < 0.05$ ). Postoperative complications markedly reduced care outcomes ( $p = 0.01$ ).

**Conclusion:** Nursing care for patients undergoing laparoscopic transurethral resection of the prostate (TURP) is well-provided, resulting in low complication rates and high patient satisfaction.

**Keywords:** Benign prostatic hyperplasia, nursing care, TURP.

---

\*Corresponding author

Email: nhanvu100988@gmail.com Phone: (+84) 918102668 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4343

# KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT U PHÌ ĐẠI TUYẾN TIỀN LIỆT LÀNH TÍNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2024

Vũ Trí Nhân<sup>1\*</sup>, Đoàn Thị Chi<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Yến<sup>2</sup>, Trần Thị Biên<sup>5</sup>,  
Nguyễn Thị Thu Hà<sup>2</sup>, Đoàn Tùng Anh<sup>1</sup>, Đỗ Ngọc Thế<sup>3</sup>, Nguyễn Công Khẩn<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Trung tâm tiêu hóa gan mật- tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, Khu đô thị Times City, P. Vĩnh Tuy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Khoa Ngoại Chung, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City - Vinhomes Smart City, P. Tây Mỗ, Q. Nam Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Khoa phẫu thuật tiết niệu dưới (B2B), Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1 Trần Hưng Đạo, P. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>4</sup>Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, P. Định Công, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>5</sup>Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh - 108 Hoàng Như Tiếp, P. Bồ Đề, Q. Long Biên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 29/09/2025

Ngày sửa: 01/11/2025; Ngày đăng: 24/02/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả kết quả chăm sóc điều dưỡng đối với người bệnh sau phẫu thuật nội soi u phì đại tuyến tiền liệt lành tính (UPĐTTL) và các yếu tố liên quan đến chất lượng chăm sóc.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 120 người bệnh nam được chẩn đoán UPĐTTL và phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 04/2024 đến 09/2024. Các biến số bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng – cận lâm sàng, hoạt động chăm sóc, kết quả điều trị và mức độ hài lòng của người bệnh. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

**Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là 72,9 ± 7,7 (50–94 tuổi). Sau mổ, mức độ đau giảm rõ rệt (VAS từ 5,92 xuống 3,17), chức năng vận động phục hồi hoàn toàn trước khi xuất viện. Tỷ lệ người bệnh đạt kết quả chăm sóc tốt là 90%, mức độ hài lòng đạt 97,5%. Trình độ học vấn, nghề nghiệp và kinh tế gia đình có liên quan đến kết quả chăm sóc ( $p < 0,05$ ). Biến chứng sau mổ làm giảm rõ rệt kết quả chăm sóc ( $p = 0,01$ ).

**Kết luận:** Việc chăm sóc điều dưỡng cho bệnh nhân phẫu thuật nội soi UPĐTTL được thực hiện tốt, với tỉ lệ biến chứng thấp và mức độ hài lòng của người bệnh cao.

**Từ khóa:** U phì đại tuyến tiền liệt, chăm sóc điều dưỡng, TURP.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U phì đại tuyến tiền liệt lành tính (UPĐLTTL) là tình trạng tăng sản cả mô tuyến và mô đệm của tuyến tiền liệt, phổ biến ở nam giới lớn tuổi, tỷ lệ mắc tăng nhanh theo tuổi. Gần 50% nam giới ở tuổi 60 mắc bệnh và con số này có thể lên đến 90% ở tuổi trên 85. Tại Việt Nam, nghiên cứu dịch tễ cho thấy một nửa nam giới tuổi 50 và trên 95% nam giới tuổi 80 bị ảnh hưởng bởi bệnh lý này [1,2].

Hiện có nhiều phương pháp điều trị UPĐLTTL như theo dõi, điều trị nội khoa hoặc phẫu thuật. Phẫu thuật, đặc biệt là cắt tuyến tiền liệt qua nội soi niệu đạo (TURP), được chỉ định khi điều trị nội khoa thất bại hoặc khi có biến chứng như bí tiểu, nhiễm khuẩn tiết niệu, sỏi bàng quang. Kết quả phẫu thuật phụ thuộc không chỉ vào kỹ

thuật và kinh nghiệm phẫu thuật viên mà còn vào chất lượng chăm sóc điều dưỡng. Điều dưỡng giữ vai trò trung tâm trong theo dõi, phát hiện sớm biến chứng, phối hợp xử trí kịp thời và chăm sóc toàn diện, từ đó góp phần nâng cao chất lượng điều trị.

Tại các bệnh viện lớn ở Việt Nam, TURP đã trở thành kỹ thuật thường quy với nhiều báo cáo về hiệu quả và biến chứng. Tuy nhiên, vai trò của điều dưỡng trong chăm sóc sau phẫu thuật chưa được nghiên cứu nhiều. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mô tả hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật UPĐLTTL và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2024.

\*Tác giả liên hệ

Email: nhanvu100988@gmail.com Điện thoại: (+84) 918102668 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4343

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 120 người bệnh nam  $\geq 50$  tuổi, được chẩn đoán UPĐTTL và chỉ định phẫu thuật TURP tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2024 và không bao gồm các người bệnh có ung thư tuyến tiền liệt, mắc các bệnh tiết niệu khác hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu. Chúng tôi thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi được xây dựng với 6 nội dung chính: (1) Thông tin nhân khẩu học, (2) Đặc điểm lâm sàng – cận lâm sàng, (3) Các hoạt động chăm sóc, (4) Kết quả chăm sóc, (5) Mức độ hài lòng, (6) Yếu tố liên quan. Bộ công cụ đạt độ tin cậy Cronbach's alpha = 0,78 [3]. Hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật được đánh giá bằng bảng kiểm gồm 12 nhóm nội dung (D1–D12), xây dựng dựa trên quy trình chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi điều trị UPĐTTL tại Bệnh viện TƯQĐ 108. Mỗi nội dung được ghi nhận là “đạt” hoặc “chưa đạt” dựa trên mức độ thực hiện đầy đủ theo tiêu chí đã định. Việc đánh giá do điều dưỡng trực tiếp chăm sóc thực hiện trong suốt quá trình điều trị nội trú và được tổng hợp tại thời điểm người bệnh ra viện. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0; sử dụng thống kê mô tả và kiểm định Chi-square, t-test.  $P < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm và hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi UPĐTTL

**Bảng 1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm		Kết quả
Tuổi (năm)		72,68 ± 7,70
Trình độ học vấn	< THPT	25 (20,83%)
	THPT	73 (60,83%)
	CĐ, ĐH, SĐH	22 (18,33%)
Nơi ở	Thành thị	78 (65,0%)
	Nông thôn	42 (35,0%)
Đặc điểm nghề nghiệp	Hưu trí	118 (98,2%)
	Cán bộ nhân viên	1 (0,4%)
	Công nhân	1 (0,4%)
Hoàn cảnh gia đình	Hộ nghèo	0
	Bình thường	76 (63,3%)
	Khá giả	44 (36,7%)
Mức BHYT	Hưởng 100%	91 (75,83%)
	Hưởng 95%	5 (4,17%)
	Hưởng < 95%	17 (14,17%)
	Không có	7 (5,83%)
Khoảng cách từ nhà đến bệnh viện	<5 km	2 (1,7%)
	5 – 10 km	18 (15,0%)
	>10 km	100 (83,3%)

Đặc điểm	Kết quả	
<b>Đặc điểm phẫu thuật</b>		
Chuyển mổ mở	0 (0%)	
Thời gian phẫu thuật (phút)	55,5 ± 15,82	
Số ngày điều trị sau phẫu thuật (ngày)	5,01 ± 1,77	
<b>Tình trạng NB sau phẫu thuật</b>		
	Ngày 1 - n (%)	Ngày ra viện - n (%)
Tiểu qua sonde	120 (100%)	0 (0%)
Hạn chế vận động	120 (100%)	0 (0%)
Tâm lý lo lắng	82 (68,3%)	10 (9,3%)
Mất ngủ	27 (22,5%)	15 (12,5%)
Ăn uống bình thường	40 (33,3%)	109 (90,8%)
Trung tiện	62 (51,7%)	119 (99,2%)
Đau vừa / dữ dội (VAS $\geq 4$ )	74 (61,7%)	13 (10,8%)
Điểm đau trung bình	5,92	3,17

Nhận xét: Người bệnh phần lớn (98,3%) là người cao tuổi ( $\geq 60$  tuổi) với tuổi trung bình là 72,92. Đa số người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (79,16%). Phần lớn người bệnh (98,2%) là người đã nghỉ hưu. Về bảo hiểm y tế, hầu hết người bệnh (75,83%) được hưởng bảo hiểm y tế 100%.

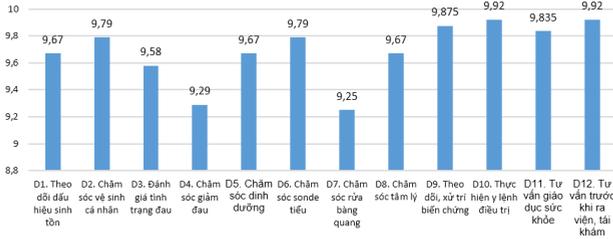
Tất cả bệnh nhân (100%) đều được phẫu thuật nội soi. Thời gian phẫu thuật trung bình là 55,5 phút. Thời gian điều trị trung bình sau phẫu thuật là 5,01 ngày.

Tất cả bệnh nhân đều phục hồi về khả năng tiểu tiện và vận động vào ngày ra viện. Tỷ lệ người bệnh lo lắng và mất ngủ giảm dần qua các ngày sau phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh trung tiện bình thường tăng đáng kể từ 51,67% ngày đầu sau phẫu thuật lên 99,17% vào ngày ra viện. Tỷ lệ người bệnh ăn uống bình thường tăng từ 33,33% ngày đầu sau phẫu thuật lên 90,83% vào ngày ra viện. Tỷ lệ người bệnh đau vừa và nặng giảm mạnh qua các ngày. Điểm đau trung bình giảm dần từ 5,92 ngày đầu sau phẫu thuật xuống còn 3,17 vào ngày ra viện.

**Bảng 2. Đánh giá hoạt động chăm sóc điều dưỡng người bệnh sau phẫu thuật**

Hoạt động chăm sóc	Tỷ lệ đạt (%)
D1. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, biến chứng	112 (93,3%)
D2. Chăm sóc vệ sinh cá nhân	115 (95,8%)
D3. Đánh giá tình trạng đau	110 (91,7%)
D4. Chăm sóc giảm đau	110 (91,7%)
D5. Chăm sóc đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng	107 (95,5%)
D6. Chăm sóc sonde tiểu	117 (97,5%)

Hoạt động chăm sóc		Tỷ lệ đạt (%)
D7. Chăm sóc rửa bàng quang		102 (85,0%)
D8. Chăm sóc tâm lý	Có mặt khi NB cần	92 (92%)
	Quan tâm. động viên NB	86 (94,5%)
	Sẵn sàng giúp đỡ NB	111 (94,1%)
D9. Theo dõi. xử trí biến chứng		117 (97,50%)
D10. Thực hiện y lệnh điều trị		118 (98,33%)
D11. Tư vấn, giáo dục sức khoẻ	Tư vấn vệ sinh phòng nhiễm khuẩn tiết niệu	112 (93,3%)
	Tư vấn phát hiện sớm dấu hiệu bất thường	111 (92,5%)
	Tư vấn chế độ dinh dưỡng	107 (89,2%)
	Tư vấn chế độ vận động	115 (95,8%)
	Tư vấn tuân thủ điều trị	116 (96,7%)
D12. Tư vấn trước khi ra viện. tái khám		118 (98,33%)



Nhận xét: Các hoạt động tư vấn đều đạt tỷ lệ thực hiện tốt cao. đặc biệt là tư vấn tuân thủ tái khám với 98,3%. Hầu hết các hoạt động chăm sóc đều có điểm trung bình trên 9,5. cho thấy chất lượng chăm sóc tổng thể là rất cao, Tuy nhiên. vẫn có một số lĩnh vực như chăm sóc rửa bàng quang (D7) cần được cải thiện. 97,5% người bệnh hài lòng hoặc rất hài lòng với kết quả điều trị.

3.2. Các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

Bảng 3. Mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với đặc điểm nhân người bệnh

Đặc điểm	Kết quả chăm sóc		OR (95% CI)	P
	Đạt n (%)	Chưa đạt n (%)		
<b>Trình độ</b>				
<THPT	20 (16,67%)	5 (4,17%)	1,8 (1,22 - 2,66)	0,01
Từ THPT	88 (73,33%)	7 (5,83%)		
<b>Nơi ở</b>				
Thành thị	66 (55,00%)	6 (5,00%)	1,83 (0,55 - 6,10)	0,21
Nông thôn	36 (30,00%)	6 (5,00%)		

Đặc điểm	Kết quả chăm sóc		OR (95% CI)	P
	Đạt n (%)	Chưa đạt n (%)		
<b>Thời gian bị bệnh</b>				
>5 năm	66 (55,00%)	7 (5,83%)	1,36 (0,51 - 3,62)	0,15
< 5 năm	42 (35,00%)	5 (4,17%)		
<b>Biến chứng</b>				
Có	13 (10,83%)	5 (4,17%)	2,67 (1,48. 4,81)	0,01
Không có	95 (79,17%)	7 (5,83%)		

Nhận xét: Trình độ học vấn: Người bệnh có trình độ từ THPT trở lên có kết quả chăm sóc tốt hơn so với nhóm có trình độ dưới THPT (p=0,01). Không có mối liên quan đáng kể giữa nơi ở và kết quả chăm sóc (p>0,05). Không có mối liên quan đáng kể giữa thời gian bị bệnh và kết quả chăm sóc (p=0,15). Biến chứng có mối liên quan đáng kể giữa biến chứng và kết quả chăm sóc. với nhóm có biến chứng có kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn (p=0,01).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm và hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi UPĐTTTL

Nghiên cứu tiến hành trên 120 người bệnh, tất cả đều là nam giới, với tuổi trung bình 72,7 ± 7,7 (50–94 tuổi). Độ tuổi này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh UPĐTTTL, vốn là bệnh lý thường gặp ở nam giới cao tuổi. Tỷ lệ người bệnh trên 60 tuổi chiếm đa số (98,3%), trong đó nhóm 60–80 tuổi chiếm 82,5%. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới như của Codelia-Anjum[4], Gandaglia[5] và trong nước tại Bệnh viện E[3], Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức[6]. Điều này khẳng định mẫu nghiên cứu có tính đại diện và phản ánh đúng đặc điểm lâm sàng thường gặp. Về yếu tố xã hội, đa số người bệnh có bảo hiểm y tế (75,8% hưởng 100%), cho thấy sự bao phủ của hệ thống an sinh. Tuy nhiên, vẫn có 5,8% không có BHYT, dễ gặp khó khăn về tài chính khi điều trị bệnh lý mạn tính cần can thiệp phẫu thuật. Hoàn cảnh kinh tế của người bệnh chủ yếu ở mức trung bình (63,3%), bên cạnh đó vẫn có 36,7% ở mức khá giả. Các yếu tố này có thể tác động đến khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và mức độ hợp tác trong chăm sóc, như đã được chỉ ra trong một số nghiên cứu quốc tế[3,7]. Đa số người bệnh sống ở thành thị (65%), phản ánh đặc thù vị trí địa lý và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tại Bệnh viện TƯQĐ 108.

Về đặc điểm điều trị, tất cả người bệnh đều được phẫu thuật bằng phương pháp nội soi qua đường niệu đạo, không có trường hợp nào phải chuyển mổ mở, khẳng định tính ưu việt, an toàn và thường quy của kỹ thuật hiện nay[1]. Thời gian mổ trung bình 55,5 phút và thời gian nằm viện 5–6 ngày, ngắn hơn một số nghiên cứu trong nước và tương đương với báo cáo quốc tế[4,8]. Kết quả này cho thấy quy trình điều trị và chăm sóc tại Bệnh viện TƯQĐ 108 đạt hiệu quả cao. Đặc biệt, các triệu chứng rối loạn tiểu tiện cải thiện rõ rệt, tỷ lệ tiểu không kiểm soát giảm từ

61,7% trước mổ xuống 15,8% khi ra viện.

So sánh với các nghiên cứu trong nước, nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định của Nguyễn Minh An[7] ghi nhận tỷ lệ người bệnh có vận động bình thường vào ngày ra viện là 95%, tương đương với kết quả của chúng tôi, cho thấy sự tương đồng về chất lượng chăm sóc hậu phẫu và phục hồi vận động giữa hai cơ sở. So sánh với các nghiên cứu quốc tế, nghiên cứu Barry MJ và cộng sự [9] ghi nhận tỷ lệ người bệnh có vận động bình thường vào ngày ra viện là 96%. Kết quả này cũng rất gần với kết quả của nghiên cứu, củng cố thêm nhận định về hiệu quả phục hồi vận động sau phẫu thuật trên phạm vi quốc tế.

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh sau phẫu thuật UPĐTTL tại Bệnh viện TƯQĐ 108 đạt kết quả chăm sóc tốt (90%) và mức độ hài lòng cao (97,5%). Tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước trước đây (khoảng 80–85%), phản ánh sự tiến bộ rõ rệt trong công tác điều dưỡng tiết niệu. Điều này có được nhờ sự chuẩn hóa các quy trình chăm sóc, sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ và điều dưỡng, cũng như sự quan tâm đến nhu cầu toàn diện của người bệnh. Mức độ đau giảm nhanh từ ngày đầu sau mổ đến lúc ra viện cho thấy công tác kiểm soát đau được thực hiện hiệu quả. Kết hợp thuốc giảm đau hợp lý, động viên tinh thần và hướng dẫn vận động sớm đã giúp người bệnh hồi phục nhanh hơn. Đây là minh chứng rõ ràng cho vai trò quan trọng của điều dưỡng trong giảm đau đa mô thức.

Về hoạt động chăm sóc, các nội dung cơ bản như theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chăm sóc sonde tiểu, giáo dục sức khỏe đều đạt tỷ lệ cao. Tuy nhiên, chăm sóc dinh dưỡng còn hạn chế (10,8% chưa tốt). Điều này phản ánh sự thiếu hụt phối hợp chuyên sâu giữa điều dưỡng và chuyên gia dinh dưỡng. Trong bối cảnh người bệnh sau mổ cần chế độ ăn giàu năng lượng, dễ tiêu hóa và hạn chế táo bón, việc cải thiện khâu này sẽ góp phần nâng cao kết quả chăm sóc.

## 4.2. Các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

### 4.2.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Nghiên cứu khảo sát các yếu tố tuổi, dân tộc, nghề nghiệp và trình độ học vấn.

Tuổi: Không có sự khác biệt đáng kể về kết quả chăm sóc giữa các nhóm tuổi khác nhau. Điều này phù hợp với kết quả tại một số bệnh viện trong nước, cho thấy chất lượng chăm sóc được duy trì đồng đều bất kể độ tuổi[2,7].

Nghề nghiệp: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm công chức/viên chức/công nhân và các nhóm khác. Người bệnh thuộc nhóm này thường có kiến thức và điều kiện hợp tác tốt hơn trong quá trình điều trị, nên kết quả chăm sóc cao hơn.

Trình độ học vấn: Người bệnh có học vấn từ THPT trở lên đạt kết quả chăm sóc tốt hơn so với nhóm học vấn thấp hơn ( $p=0,01$ ). Nhóm này có khả năng tiếp thu thông tin, tuân thủ hướng dẫn và tự chăm sóc hiệu quả hơn. Kết quả phù hợp với các nghiên cứu trong nước và quốc tế[4,9].

### 4.2.2. Đặc điểm kinh tế và hoàn cảnh

Nơi ở: Không có sự khác biệt về kết quả chăm sóc giữa nhóm thành thị và nông thôn/miền núi ( $p=0,21$ ). Tuy nhiên, người bệnh ở xa bệnh viện có thể gặp khó khăn về đi lại và tiếp cận thông tin y tế, cần được hỗ trợ thêm.

Khoảng cách đến bệnh viện: Không ảnh hưởng đáng kể đến kết quả chăm sóc ( $p=0,41$ ). Song trên thực tế, khoảng cách xa có thể kéo dài thời gian đi lại, ảnh hưởng đến tái khám và theo dõi.

### 4.2.3. Đặc điểm bệnh lý và biến chứng sau phẫu thuật

Thời gian mắc bệnh trước phẫu thuật: Không ảnh hưởng đáng kể đến kết quả chăm sóc ( $p=0,15$ ). Điều này cho thấy, trong phạm vi nghiên cứu, thời gian mắc bệnh không quyết định chất lượng chăm sóc sau mổ.

Biến chứng có ảnh hưởng rõ rệt đến kết quả chăm sóc ( $p=0,01$ ). Người bệnh có biến chứng thường cần chăm sóc nhiều hơn, hồi phục chậm hơn và kết quả chăm sóc thấp hơn.

Tại Việt Nam, ít có nghiên cứu đánh giá yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc sau phẫu thuật nội soi điều trị UPĐTTL. Nghiên cứu của Phạm Thị Nga[10] tại bệnh viện Đa khoa Tỉnh Ninh Bình năm 2022 cho thấy thực trạng chăm sóc dẫn lưu niệu đạo bàng quang. Thực hiện chăm sóc đạt ở mức khá cao, với thực hiện về y lệnh chiếm 100% và nhận định người bệnh ở mức 92,9%, thực hiện chăm sóc thấp nhất là phần giáo dục sức khỏe cho người bệnh, với phần tư vấn về chế độ dinh dưỡng chỉ ở mức 28,6%. Một số yếu tố tương quan với thực trạng chăm sóc: Trình độ chuyên môn, kiến thức của người điều dưỡng về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, rào cản có mối tương quan tới thực hiện chăm sóc. Trong đó trình độ chuyên môn có mối tương quan thuận và rào cản có mối tương quan nghịch. Tuổi và số năm công tác không có mối liên quan đến thực hiện kỹ thuật chăm sóc[10].

## 4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang tại một cơ sở duy nhất có thể hạn chế khả năng khái quát hóa kết quả cho các cơ sở y tế khác. Thứ hai, việc đánh giá kết quả chăm sóc và mức độ hài lòng của người bệnh chủ yếu dựa trên bảng hỏi và nhận định của điều dưỡng, do đó có thể tồn tại sai lệch đánh giá (assessment bias) và hiệu ứng hài lòng xã hội, khi người bệnh có xu hướng đưa ra câu trả lời tích cực hơn so với thực tế. Thứ ba, một số nhóm phân tích có cỡ mẫu nhỏ, có thể ảnh hưởng đến độ ổn định của các ước lượng thống kê.

Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn cung cấp những dữ liệu ban đầu có giá trị thực tiễn về kết quả chăm sóc và các yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi điều trị UPĐTTL tại Bệnh viện TƯQĐ 108, làm cơ sở cho các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn trong tương lai.

## 5. KẾT LUẬN

Người bệnh phẫu thuật phì đại tuyến tiền liệt lành tính tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 chủ yếu là người cao tuổi, thời gian phẫu thuật ngắn, quá trình hồi phục sau mổ thuận lợi với cải thiện rõ rệt các triệu chứng rối loạn tiểu tiện, mức độ đau giảm dần, vận động, tiêu hóa và tâm lý được phục hồi tốt. Hoạt động chăm sóc điều dưỡng nhìn chung được thực hiện hiệu quả ở hầu hết các khía cạnh như giảm đau, theo dõi và chăm sóc sonde tiểu, chăm sóc dinh dưỡng, tinh thần và vệ sinh cá nhân. Công tác tư vấn, đặc biệt là tuân thủ tái khám, đạt kết quả cao, song vẫn còn hạn chế ở nội dung tư vấn dinh dưỡng. Kết quả chăm sóc toàn diện đạt mức khả quan với đa số trường hợp được đánh giá tốt.

Một số yếu tố nhân khẩu học và lâm sàng có ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc. Người bệnh có nghề nghiệp công chức, viên chức, công nhân và nhóm có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên đạt kết quả chăm sóc tốt hơn. Ngược lại, sự xuất hiện biến chứng làm giảm rõ rệt hiệu quả chăm sóc sau phẫu thuật. Những phát hiện này nhấn mạnh vai trò quan trọng của điều dưỡng trong theo dõi, chăm sóc toàn diện và cho thấy cần tập trung nhiều hơn vào nhóm người bệnh có trình độ học vấn thấp hoặc có biến chứng để nâng cao chất lượng điều trị và phục hồi sau mổ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y Tế (2023), Quyết định về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị triệu chứng đường tiểu dưới do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt”, Số 1531/QĐ-BYT ngày 24/03/2023, Hà Nội.
- [2] Cao Thị Thu và Trần Nguyễn Ngọc (2022). “Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt”, Tạp chí Y học Việt Nam, 520(1A), tr. 61-65. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v520i1.3738>
- [3] Nguyễn Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Lan Anh, Nguyễn Đình Liên (2023), “Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện E năm 2022”. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 6(06), tr. 60-66. DOI: 10.54436/jns.2023.06.744
- [4] Codelia-Anjum AJ, Berjaoui MB, Khondker A, et al (2023), “Procedural Intervention for Benign Prostatic Hyperplasia in Men≥ Age 70 Years—A Review of Published Literature”, Clin Interv Aging, 18, pp. 1705-1717. DOI: 10.2147/CIA.S414799
- [5] Gandaglia G, Albers P, Abrahamsson P-A, et al (2019), “Structured population-based prostate-specific antigen screening for prostate cancer: the European Association of Urology position in 2019”, Eur Urol, 76(2), pp. 142-150. DOI: 10.1016/j.eururo.2019.04.033
- [6] Trần Quốc Hòa và Trịnh Nam Sơn (2024), “Kết quả phẫu thuật nội soi qua niệu đạo cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt kích thước trên 80 gram tại bệnh viện Việt Đức và bệnh viện Đại học y Hà Nội giai đoạn 01/2018-01/2020”, Tạp Chí Y học Việt Nam, 536(1), tr. 198-202. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v536i1.8682>
- [7] Nguyễn Minh An (2024), “Đánh giá kết quả điều trị và chăm sóc người bệnh tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật nội soi qua ngả niệu đạo tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023”, 540(1). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i1.10236>
- [8] Mariano MB, Tefilli MV, Graziottin TM, et al (2006), “Laparoscopic prostatectomy for benign prostatic hyperplasia—a six-year experience”, Eur Urol, 49(1), pp. 127-131. DOI: 10.1016/j.eururo.2005.09.018
- [9] Barry MJ (2001), “Evaluation of symptoms and quality of life in men with benign prostatic hyperplasia”, Urology, 58(6 Suppl 1), pp. 25-32. DOI: 10.1016/s0090-4295(01)01300-0
- [10] Phạm Thị Nga. (2024). Thực trạng chăm sóc dẫn lưu bàng quang trên người bệnh sau phẫu thuật nội soi tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tại bệnh viện Đa khoa Tỉnh Ninh Bình năm 2022. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v541i1.10628>