Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 62, No 7 (2021) 200-208

RESULTS OF CARE OF PATIENTS AFTER COLORECTAL CANCER SURGERY AND SOME RELATED FACTORS AT CAN THO CITY HOSPITALS

Dang Thi Chau Ha[1,*], Duong Thi Hoa[2]

[1]*Can Tho Medical College - 340 Nguyen Van Cu, An Hoa, Ninh Kieu, Can Tho, Vietnam*
[2]*Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam*

Received 03/09/2021
Revised 10/10/2021; Accepted 10/11/2021

ABSTRACT

A prospective descriptive study was carried out at hospitals in Can Tho city from November 2020 to June 2021 on 168 patients after colorectal cancer surgery. **Objectives:** (1) Describe the characteristics of patients after colorectal cancer surgery at hospitals in Can Tho city (2) Find out the results of patient care and some related factors. **Results:** The mean postoperative hospital stay is 8.67 ± 2.55 days. Patients with severe pain on day 1 accounted for 8.3%, from day 3 no severe pain (0.0%), moderate pain accounted for 32.1%, mild pain increased to 67.9%. By day 7, moderate pain accounted for 24.4% and mild pain increased to 75.6%. Complications of incisional bleeding accounted for 1.2%, wound infection accounted for 4.2%, fluid leakage accounted for 1.8% and anastomosis accounted for 1.8%. Regarding care activities: incision care once a day accounted for a high rate of 89.9% and incision care not prescribed by a doctor accounted for 10.1%. Drainage care > 1 time/day accounted for 88.0% and drain care ≤ 1 time/day accounted for 12.0%. The results showed that there was a difference and statistically significant between patients with cardiovascular disease, digestive, endocrine with the outcome of care ($p < 0.05$), between wound infection and wound infection surgery, oral surgery was associated with the outcome of care ($p < 0.05$), between the patient's stay in hospital ≤ 1 week and > 1 week with the outcome of care ($p < 0.05$).

Keywords: Colorectal cancer care outcomes, colorectal cancer surgery.

*Corressponding author
Email address: chauha83@gmail.com
Phone number: (+84) 908 212 552
https://doi.org/10.52163/yhc.v62i7.233

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI CÁC BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Đặng Thị Châu Hà[1,*], Dương Thị Hòa[2]

[1]*Trường CĐ Y tế Cần Thơ - 340 Nguyễn Văn Cừ, An Hoà, Ninh Kiều, Cần Thơ, Việt Nam*
[2]*Trường ĐH Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 03 tháng 09 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 10 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 10 tháng 11 năm 2021

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện tại các bệnh viện thành phố Cần Thơ từ tháng 11/2020 đến tháng 06/2021 trên 168 người bệnh (NB) sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng (UTĐTT). **Mục tiêu:** (1) Mô tả đặc điểm người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại các bệnh viện thành phố Cần Thơ (2) Tìm hiểu kết quả chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan. **Kết quả:** Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 8,67 ± 2,55 ngày. NB đau dữ dội vào ngày 1 chiếm 8,3%, từ ngày 3 hết đau dữ dội (0,0%), đau vừa chiếm 32,1%, đau nhẹ đã tăng lên 67,9%. Đến ngày 7, đau vừa chiếm 24,4% và đau nhẹ tăng lên 75,6%. Biến chứng chảy máu vết mổ chiếm 1,2%, nhiễm khuẩn vết mổ chiếm 4,2%, rò dịch chiếm 1,8% và bục miệng nối chiếm 1,8%. Về hoạt động chăm sóc: chăm sóc vết mổ 1 lần/ngày chiếm tỷ lệ cao 89,9% và chăm sóc vết mổ không theo chỉ định bác sĩ chiếm 10,1%. Chăm sóc ống dẫn lưu > 1 lần/ngày chiếm 88,0% và chăm sóc ống dẫn lưu ≤ 1 lần/ngày chiếm 12,0%. Kết quả cho thấy, có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa NB mắc kèm bệnh tim mạch, tiêu hóa, nội tiết với KQCS ($p < 0,05$), giữa biến chứng nhiễm khuẩn vết mổ, bục miệng nối với kết quả chăm sóc (KQCS) ($p < 0,05$), giữa thời gian NB nằm viện ≤ 1 tuần và > 1 tuần với KQCS ($p < 0,05$).

Từ khóa: Kết quả chăm sóc ung thư đại trực tràng, phẫu thuật ung thư đại trực tràng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một bệnh lý ác tính được xếp thứ 2 ở nữ giới sau ung thư vú và thứ 4 ở nam giới sau ung thư gan, phổi, dạ dày. Theo UICC ước tính mỗi năm trên thế giới có khoảng 1,8 triệu người mắc mới UTĐTT (chiếm 10,2%), hơn 880 nghìn ca tử vong do UTĐTT (chiếm 9,2%) trong tổng số ca tử vong do ung thư trên toàn thế giới [5]. Để điều trị thành công các ca UTĐTT không thể không nói đến người điều dưỡng (ĐD) đã luôn đồng hành cùng bác sĩ (BS) trong việc điều trị, chăm sóc người bệnh từ khi NB nhập viện cho đến khi ra viện. ĐD là người bên cạnh NB 24/24 giờ, theo dõi sát các dấu hiệu sinh tồn... Ngoài ra, ĐD còn chăm sóc cả về tâm lý, dinh dưỡng, chế độ vận động... với mục đích đáp ứng các nhu cầu cơ bản cho NB. Tuy nhiên, đến nay tại các bệnh viện TP. Cần Thơ chưa có một nghiên cứu (NC) nào thực hiện một cách toàn diện về công tác chăm sóc NB sau phẫu thuật (PT) UTĐTT, đó chính là lý do đề tài *"Kết quả chăm sóc người bệnh*

*Tác giả liên hệ
Email: chauha83@gmail.com
Điện thoại: (+84) 908 212 552
https://doi.org/10.52163/yhc.v62i7.233

sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng và một số yếu tố liên quan tại các bệnh viện thành phố Cần Thơ" được tiến hành nghiên cứu nhằm 2 mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm người bệnh sau phẫu thuật UTĐTT tại các bệnh viện thành phố Cần Thơ.

2. Tìm hiểu kết quả chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh sau phẫu thuật UTĐTT tại Khoa Ngoại Tổng hợp các bệnh viện TP. Cần Thơ.

Thời gian: Từ 11/2020 đến tháng 06/2021.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.3. Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu cần NC.

p: theo NC của Nguyễn Thị Thùy có kết quả chăm sóc tốt là 89,2%. Do đó, p = 0,89.

d: sai số cho phép, chọn d = 0,05.

α: chọn α = 0,05 ứng với độ tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96.

Vậy, cỡ mẫu tính được là 150,44. Thực tế chúng tôi đã NC được 168 NB.

2.4. Biến số nghiên cứu: Tuổi, giới, bệnh lý mắc kèm, thời gian nằm viện sau PT, đau sau mổ, trung tiện, tình trạng vết mổ, ống dẫn lưu, sonde dạ dày, sonde tiểu,…

2.5. Xử lý số liệu: Phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 để tính tỷ lệ phần trăm, phân tích đơn biến các yếu tố tìm khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu

Biến số NC	NB sau phẫu thuật UTĐTT (n = 168)	
	n	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
18-39	8	4,8
40-59	65	38,7
≥ 60	95	56,5
Giới tính		
Nam	94	56,0
Nữ	74	44,0
Bệnh lý mắc kèm		
Bệnh tim mạch	93	55,4
Bệnh tiêu hóa	43	25,6
Bệnh nội tiết	32	19,0
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật		
≤ 7 ngày	68	40,5
> 7 ngày	100	59,5
Thời gian nằm viện trung bình	8,67 ± 2,55	

Nhận xét:

Về giới: Tỷ lệ nam cao hơn nữ (56,0% so với 44,0%).

Về tuổi: Chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi ≥ 60 (56,5%), tiếp đến nhóm tuổi 40-59 (38,7%) và tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi 18-39 (4,8%).

Về bệnh lý mắc kèm: Tim mạch chiếm 55,4%, tiêu hóa chiếm 25,6%, nội tiết chiếm 19,0%.

Thời gian nằm viện: > 7 ngày chiếm 59,5% và nằm viện ≤ 7 ngày chiếm 40,5%. Thời gian nằm viện trung bình sau PT: 8,67 ± 2,55 ngày.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Biểu hiện lâm sàng sau phẫu thuật

Biểu hiện lâm sàng	NB sau phẫu thuật UTĐTT (n = 168)		
	Ngày 1	Ngày 3	Ngày 7
Sốt	17 (10,1%)	9 (5,4%)	4 (2,4%)
Đau sau mổ			
Đau dữ dội	14 (8,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Đau vừa	100 (59,5%)	54 (32,1%)	41 (24,4%)
Đau nhẹ	54 (32,2%)	114 (67,9%)	127 (75,6%)
Trung tiện			
Đã trung tiện	54 (32,1%)	163 (97,0%)	168 (100%)
Chưa trung tiện	114 (67,9%)	5 (3,0%)	0 (0,0%)

Nhận xét:

Sốt: Chiếm tỷ lệ cao nhất là ngày 1 (10,1%), tiếp đến ngày 3 (5,4%), đến ngày 7 chỉ còn 2,4%.

Đau sau mổ: NB đau dữ dội vào ngày 1 chiếm tỷ lệ khá cao 8,3%, từ ngày 3 NB hết đau dữ dội (0,0%), đau vừa chiếm 32,1%, đau nhẹ đã tăng lên 67,9%. Đến ngày 7, đau dữ dội (0,0%), đau vừa chiếm 24,4% và đau nhẹ tăng lên 75,6%.

Trung tiện: Ngày 1 NB đã trung tiện chiếm 32,1% và chưa trung tiện chiếm 67,9%; ngày 3 tỷ lệ 97,0% NB đã trung tiện và chưa trung tiện chiếm 3,0%. Đến ngày 7 NB đã trung tiện 100%.

Bảng 3. Tình trạng vết mổ và các loại ống dẫn lưu của người bệnh sau phẫu thuật

Biến số NC		NB sau phẫu thuật UTĐTT (n = 168)					
		12 sau PT	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 7
Tình trạng vết mổ	Khô	115 (68,4%)	140 (83,3%)	153 (91,1%)	150 (89,3%)	149 (88,7%)	162 (96,4%)
	Ướt, sưng, nóng, đỏ	50 (29,8%)	26 (15,5%)	13 (7,7%)	16 (9,5%)	17 (10,1%)	5 (3,0%)
	Có mủ, mô hoại tử	3 (1,8%)	2 (1,2%)	2 (1,2%)	2 (1,2%)	2 (1,2%)	1 (0,6%)
Ống dẫn lưu	Có	158 (94,0%)	157 (93,5%)	133 (79,2%)	80 (47,6%)	47 (28,0%)	3 (1,8%)
	Không	10 (6,0%)	11 (6,5%)	35 (20,8%)	88 (52,4%)	121 (72,0%)	165 (98,2%)
Sonde dạ dày	Có	136 (81,0%)	108 (64,3%)	46 (27,4%)	15 (8,9%)	8 (4,8%)	2 (1,2%)
	Không	32 (19,0%)	60 (35,7%)	122 (72,6%)	153 (91,1%)	160 (95,2%)	166 (98,8%)

Biến số NC		NB sau phẫu thuật UTĐTT (n = 168)					
		12 sau PT	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 7
Sonde tiểu	Có	135 (80,4%)	104 (61,9%)	40 (23,8%)	17 (10,1%)	8 (4,8%)	2 (1,2%)
	Không	33 (19,6%)	64 (38,1%)	128 (76,2%)	151 (89,9%)	160 (95,2%)	166 (98,8%)
HMNT	Có	58 (34,5%)	58 (34,5%)	58 (34,5%)	58 (34,5%)	58 (34,5%)	58 (34,5%)
	Không	110 (65,5%)	110 (65,5%)	110 (65,5%)	110 (65,5%)	110 (65,5%)	110 (65,5%)

Nhận xét:

Sau PT 12h NB có vết mổ khô chiếm tỷ lệ 68,4%, chỉ 29,8% NB có vết mổ ướt, sưng, nóng, đỏ và 1,8% vết mổ NB có mủ. Đến ngày 7 sau PT tỷ lệ vết mổ khô tăng lên 96,4%, vết mổ ướt, sưng, nóng, đỏ giảm còn 3,0% và vết mổ có mủ giảm còn 0,6%.

Sau PT, 94,0% NB đặt ống dẫn lưu, chỉ có 6,0% NB không đặt dẫn lưu.

Sau PT, 81,0% NB đặt sonde dạ dày, chỉ có 19,0% NB không đặt sonde dạ dày.

Sau PT, 80,4% NB đặt sonde tiểu, chỉ có 19,6% NB không đặt sonde tiểu.

Sau PT, chỉ có 34,5% NB đặt HMNT, còn 65,5% NB không đặt HMNT.

Bảng 4. Biểu hiện cận lâm sàng sau phẫu thuật

Kết quả cận lâm sàng	NB sau phẫu thuật UTĐTT (n = 168)	
	n	Tỷ lệ (%)
Hemoglobin		
Bình thường	123	73,2
Bất thường	45	26,8
Bạch cầu		
Bình thường	146	86,9
Bất thường	22	13,1
Albumin máu		
Bình thường	109	65,9
Bất thường	59	35,1

Nhận xét:

Hemoglobin bình thường chiếm tỷ lệ cao 73,2%; Hb bất thường chỉ chiếm 26,8%.

Bạch cầu bình thường chiếm tỷ lệ cao 86,9%; bạch cầu bất thường chỉ chiếm 13,1%.

Albumin bình thường chiếm tỷ lệ 65,9%; Albumin bất thường chiếm 35,1%.

Bảng 5. Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật

Biến số NC		NB sau phẫu thuật UTĐTT (n = 168)	
		n	Tỷ lệ (%)
Chảy máu vết mổ	Có	2	1,2
	Không	166	98,8
Nhiễm khuẩn vết mổ	Có	7	4,2
	Không	161	95,8
Rò dịch	Có	3	1,8
	Không	165	98,2
Bục miệng nối	Có	3	1,8
	Không	165	98,2

Nhận xét:

Tỷ lệ chảy máu vết mổ chiếm 1,2%; nhiễm khuẩn vết mổ chiếm 4,2%; rò dịch và bục miệng nối đồng chiếm 1,8%.

3.3. Hoạt động chăm sóc cho người bệnh

Bảng 6. Hoạt động chăm sóc

Biến số NC	NB sau phẫu thuật UTĐTT (n = 168)	
	n	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc vết mổ		
1 lần/ngày hoặc theo chỉ định BS	151	89,9
< 1 lần/ngày hoặc không theo chỉ định BS	17	10,1
Chăm sóc ống dẫn lưu		
> 1 lần/ngày	139	88,0
≤ 1 lần/ngày	19	12,0
Chăm sóc ống sonde dạ dày		
> 1 lần/ngày	125	91,9
≤ 1 lần/ngày	11	8,1
Chăm sóc ống sonde tiểu		
> 1 lần/ngày	124	91,9
≤ 1 lần/ngày	11	8,1
Chăm sóc HMNT		
> 1 lần/ngày	53	91,4
≤ 1 lần/ngày	5	8,6

Nhận xét:

NB được chăm sóc vết mổ 1 lần/ngày hoặc theo chỉ định BS chiếm tỷ lệ 89,9% và NB được chăm sóc vết mổ < 1 lần/ngày hoặc không theo chỉ định BS chiếm tỷ lệ thấp chỉ có 10,1%.

NB được chăm sóc ống dẫn lưu > 1 lần/ngày chiếm tỷ lệ 88,0% và NB được chăm sóc ống dẫn lưu ≤ 1 lần/ngày chiếm tỷ lệ thấp chỉ có 12,0%.

NB được chăm sóc ống sonde dạ dày > 1 lần/ngày chiếm tỷ lệ 91,9% và NB được chăm sóc ống sonde dạ dày ≤ 1 lần/ngày chỉ chiếm 8,1%.

NB được chăm sóc ống sonde tiểu > 1 lần/ngày chiếm tỷ lệ 91,9% và NB được chăm sóc ống sonde tiểu ≤ 1 lần/ngày chỉ chiếm 8,1%.

NB được chăm sóc HMNT > 1 lần/ngày chiếm tỷ lệ 91,4% và NB được chăm sóc HMNT ≤ 1 lần/ngày chỉ chiếm 8,6%.

Bảng 7. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng

Kết quả chăm sóc	NB sau phẫu thuật UTĐTT (n = 168)	
	n	Tỷ lệ (%)
KQCS mức tốt	118	70,2
KQCS mức khá	50	29,8

Nhận xét:

Người bệnh đạt kết quả chăm sóc mức tốt chiếm 70,2% và mức khá chiếm 29,8%.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh

Bảng 8. Một số yếu tố liên quan với kết quả chăm sóc

Biến số NC		NB sau phẫu thuật UTĐTT (n = 168)		p
		Mức tốt	Mức khá	
Mối liên quan giữa bệnh lý mắc kèm với KQCS				
Bệnh tim mạch	Có	59 (78,7%)	16 (21,3%)	**0,032**
	Không	59 (63,4%)	34 (36,6%)	
Bệnh tiêu hóa	Có	94 (75,2%)	31 (24,8%)	**0,016**
	Không	24 (55,8%)	19 (44,2%)	
Bệnh nội tiết	Có	102 (75,0%)	34 (25,0%)	**0,005**
	Không	16 (50,0%)	16 (50,0%)	
Mối liên quan giữa biến chứng sau phẫu thuật với KQCS				
Nhiễm khuẩn vết mổ	Có	0 (0,0%)	7 (100%)	**0,000**
	Không	118 (73,3%)	43 (26,7%)	
Bục miệng nối	Có	0 (0,0%)	3 (100%)	**0,007**
	Không	118 (71,5%)	47 (28,5%)	
Mối liên quan giữa thời gian nằm viện với KQCS				
Thời gian nằm viện	≤ 7 ngày	54 (79,4%)	14 (20,6%)	**0,032**
	> 7 ngày	64 (64,0%)	36 (36,0%)	

Nhận xét:

Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa bệnh tim mạch, tiêu hóa, nội tiết với KQCS (p < 0,05).

Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa biến chứng nhiễm khuẩn vết mổ, bục miệng nối với KQCS (p < 0,05).

Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa nằm viện ≤ 7 ngày và > 7 ngày với KQCS (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Về giới: Nam cao hơn nữ (56,0% so với 44,0%), kết quả này tương đồng với NC của Phạm Văn Năng cũng có tỷ lệ nam cao hơn nữ (55,3% so với 44,7%) [2], NC này cũng tương đồng với Lê Kim Tha có nam 56,0% và nữ 44,0% [3]. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam nhiều hơn nữ có lẽ do nam sử dụng rượu bia, thuốc lá và công tác trong môi trường độc hại nhiều hơn nữ.

Về tuổi: Chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi ≥ 60 (56,5%), tiếp đến nhóm tuổi 40-59 (38,7%) và thấp nhất thuộc nhóm tuổi 18-39 (4,8%). Kết quả này cũng tương đồng với NC của Nguyễn Lê Gia Kiệt với nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 60-69 (31,5%) [1].

4.2. Thực trạng NB sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng

Kết quả nghiên cứu cho thấy:

Sau PT 12h NB có vết mổ khô chiếm tỷ lệ 68,4%, chỉ có 29,8% NB có vết mổ ướt, sưng, nóng, đỏ và 1,8% vết mổ NB có mủ. Ngày thứ 7 tỷ lệ vết mổ khô đã tăng lên 96,4%, tỷ lệ vết mổ ướt, sưng, nóng, đỏ giảm còn 3,0% và tỷ lệ vết mổ có mủ giảm còn 0,6%.

Sau PT: Có 94,0% NB đặt ống dẫn lưu, 81,0% NB đặt sonde dạ dày, 80,4% đặt sonde tiểu và 34,5% NB đặt HMNT.

Đau sau mổ: Ngày 1 sau PT NB đa số đau mức độ vừa (59,5%), còn từ ngày 3 đến ngày 7 NB chỉ đau nhẹ (67,9% và 75,6%). Kết quả này không tương đồng so với NC của Nguyễn Thị Thùy với đa số NB đau mức độ nhẹ (55,0%) vào ngày thứ 1 sau PT và phần lớn NB đau mức độ vừa từ ngày 2 (79,2%), ngày 3 (86,7%), ngày 5 (80,8%). Đến ngày 7 NB chủ yếu chỉ còn đau nhẹ (65,8%) [4]; để giải thích cho kết quả trên bởi NC của chúng tôi thực hiện tại Cần Thơ, còn NC của Nguyễn Thị Thùy thực hiện tại Hà Nội, nên có sự khác biệt về việc dùng phương pháp giảm đau sau PT cho NB.

Biến chứng sau phẫu thuật: Chiếm tỷ lệ cao nhất là nhiễm khuẩn vết mổ 4,2%, tiếp đến là rò dịch, bục miệng nối đồng chiếm 1,8% và thấp nhất là chảy máu vết mổ 1,2%. Kết quả này gần tương đồng với NC của Lê Kim Tha với nhiễm khuẩn vết mổ chiếm tỷ lệ cao nhất 11,7%, tiếp đến là bục miệng nối chiếm 4,8% [3].

4.3. Hoạt động chăm sóc người bệnh

Về chăm sóc vết mổ: NB được chăm sóc vết mổ 1 lần/ngày hoặc theo chỉ định BS chiếm tỷ lệ cao 89,9% và chăm sóc vết mổ không theo chỉ định BS chiếm tỷ lệ thấp 10,1%. Kết quả của chúng tôi trái ngược so với NC của Nguyễn Thị Thùy tại Bệnh viện K hầu hết NB được chăm sóc vết mổ ≥ 2 lần/ngày ở các ngày 3 và 5. Ngày 2, ngày 7 và ra viện chăm sóc < 2 lần/ngày [4].

Về chăm sóc ống dẫn lưu: NB được chăm sóc ống dẫn lưu > 1 lần/ngày chiếm tỷ lệ 88,0% và chăm sóc ống dẫn lưu ≤ 1 lần/ngày chiếm tỷ lệ 12,0%. Kết quả của chúng tôi hoàn toàn trái ngược với NC của Nguyễn Thị Thùy có *đa số NB được chăm sóc dẫn lưu* ≥ 2 lần/ngày ở các ngày 3 và 4 sau PT (63,8% và 66,4%). Các ngày còn lại chủ yếu NB được chăm sóc dẫn lưu 1 lần/ngày [4].

4.4. Một số yếu tố liên quan

Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa bệnh tim mạch, tiêu hóa, nội tiết với KQCS (p < 0,05) vì khi NB có mắc kèm bệnh lý khác thì khả năng miễn dịch giảm, sức đề kháng sẽ kém hơn so với người không mắc bệnh kèm theo.

Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa biến chứng nhiễm khuẩn vết mổ, bục miệng nối với KQCS (p < 0,05) vì NB bị biến chứng sau PT thì sức đề kháng kém hơn so với người không bị biến chứng.

Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa thời gian NB nằm viện ≤ 7 ngày và > 7 ngày với KQCS (p < 0,05) vì khi NB nằm viện kéo dài, nguy cơ nhiễm trùng cao hơn so với NB nằm viện ngắn ngày gây ảnh hưởng đến KQCS.

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm người bệnh sau phẫu thuật

- Đau sau mổ: Đau nhẹ tăng dần, đau vừa và đau dữ dội giảm dần.

Đau nhẹ: Ngày 1 là 32,2% tăng dần đến ngày 7 là 75,6%.

Đau vừa: Ngày 1 là 29,8% giảm dần đến ngày 7 còn 24,4%.

Đau dữ dội: Ngày 1 là 8,3% giảm dần đến ngày 7 còn 0,0%.

- ***Tình trạng vết mổ:***

Vết mổ khô: Sau PT 12h là 68,4% tăng dần đến ngày 7 là 96,4%.

Vết mổ ướt, sưng, nóng, đỏ: Sau PT 12h là 29,8% giảm dần đến ngày 7 còn 3,0%.

Vết mổ có mủ, mô hoại tử: Sau PT 12h là 1,8% giảm dần đến ngày 7 còn 0,6%.

- ***Kết quả CLS:*** Hb bất thường: 26,8%; bạch cầu bất thường: 13,1%; Albumin bất thường: 35,1%.

5.2. Kết quả chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan

- Biến chứng sau phẫu thuật chiếm 8,9%.

- ***Kết quả chăm sóc người bệnh:*** Mức tốt chiếm 70,2% và mức khá chiếm 29,8%.

- ***Dựa vào kết quả NC của chúng tôi:*** NB có bệnh lý mắc kèm như bệnh tim mạch, tiêu hóa, nội tiết; thời gian nằm viện > *7 ngày*; NB bị biến chứng nhiễm khuẩn vết mổ, bục miệng nối sẽ ảnh hưởng đến khả năng hồi phục của NB sau phẫu thuật so với những NB chỉ bị UTĐTT đơn thuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Kiet NLG, "Research on clinical and paraclinical characteristics and evaluate early results of laparoscopic colorectal cancer surgery at Can Tho University of Medicine and Pharmacy hospital", Master's thesis in medicine, Can Tho University of Medicine and Pharmacy, 2019.

[2] Nang PV, "Research on laparoscopic colectomy in the treatment of colorectal cancer", Science and technology research project at grassroots level, Can Tho University of Medicine and Pharmacy, 2014.

[3] Tha LK, "Research on the relationship between nutritional status of patients with early complications after colorectal cancer surgery in 2017", Master's thesis in nursing, University of Medicine and Pharmacy in HCM City, 2017.

[4] Thuy NT, "Characteristics of patients after colorectal cancer surgery and some factors related to patient care at K hospital", Master's thesis in Nursing, Thang Long University, 2019.

[5] The Global Cancer Observatory (WHO) (2020) Viet Nam. GLOBOCAN 2020.