

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TRĨ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TP. CẦN THƠ

Nguyễn Thị Hồng Nguyên^{*}, Trần Trúc Linh,
Phan Ngọc Thuỷ và Nguyễn Thị Thanh Xuân
Trường Đại học Tây Đô
(*Email: hongnguyendhtd@gmail.com)

Ngày nhận: 16/3/2022

Ngày phản biện: 11/4/2022

Ngày duyệt đăng: 29/4/2022

TÓM TẮT

Công tác chăm sóc và theo dõi đóng một vai trò quan trọng góp phần vào sự hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật trĩ. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh và xác định một số yếu tố liên quan đến những biến chứng trên bệnh nhân sau phẫu thuật trĩ tại Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang từ tháng 4/2019 đến tháng 9/2019 trên 95 đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu vào khảo sát. Qua kết quả cho thấy, chăm sóc sau phẫu thuật đạt loại tốt là 54,7% và loại khá là 45,3%; Không có trường hợp phân loại chăm sóc thuộc loại trung bình. Nghiên cứu chỉ ra có mối liên quan giữa tình trạng đau sau mổ và phân loại chăm sóc với biến chứng sau mổ trong thời gian nằm viện ($p < 0,05$). Kết quả cho thấy phân loại chăm sóc sau phẫu thuật khá tốt, tuy nhiên để hạn chế được tối đa các biến chứng trên bệnh nhân cần theo dõi sát tình trạng đau và chảy máu của người bệnh trong ngày đầu sau phẫu thuật.

Từ khóa: *Biến chứng, chăm sóc sau phẫu thuật trĩ, điều dưỡng*

Trích dẫn: Nguyễn Thị Hồng Nguyên, Trần Trúc Linh, Phan Ngọc Thuỷ và Nguyễn Thị Thanh Xuân, 2022. Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật trĩ tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 15: 218-226.

**Ths. Nguyễn Thị Hồng Nguyên – Giảng viên Khoa Dược và Điều dưỡng, Trường Đại học Tây Đô*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là tập hợp những bệnh lý có liên quan đến biến đổi cấu trúc của mạng mạch trĩ và các tổ chức tiếp xúc với mạng mạch này. Bệnh trĩ tuy không đe dọa đến sự sống còn, nhưng nó gây khó chịu, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bệnh trĩ là một bệnh phổ biến ở nước ta và trên thế giới, bệnh đứng hàng thứ 3 trong các bệnh về hậu môn trực tràng. Đa số các thống kê cho thấy trĩ có ở 40 – 50% dân số và ở độ tuổi lao động (trung bình 40 – 50 tuổi) (Trường Đại học Y Hà Nội, 2006), (Nguyễn Huy Phúc, 2014). Mục tiêu chính của điều trị bệnh trĩ là giảm thiểu các triệu chứng gây khó chịu và cải thiện chất lượng sống cho người bệnh. Điều trị trĩ trên thế giới cũng như ở Việt Nam có rất nhiều phương pháp: Điều chỉnh chế độ ăn uống, chế độ làm việc, vệ sinh tại chỗ, dùng thuốc đông tây y toàn thân hoặc tại chỗ, các thủ thuật điều trị trĩ (tiêm xơ, thắt vòng...) cho đến các phương pháp phẫu thuật kinh điển (Longo, Milligan - Morgan, Toupet...). Các phương pháp cắt trĩ trên đã được thực hiện nhiều thập kỷ nay nếu chỉ định đúng và thực hiện đúng kỹ thuật nói chung có kết quả tốt. Tuy nhiên, công tác chăm sóc và theo dõi người bệnh đóng một vai trò rất quan trọng góp phần vào sự hồi phục của người bệnh cũng như để hạn chế biến chứng đau sau phẫu thuật, chít hẹp hậu môn, ỉa són và thời gian nằm viện sau phẫu thuật kéo dài.

Tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ dùng thường phương pháp phẫu thuật cắt bỏ búi trĩ do đó người

bệnh hậu phẫu có thể gặp nhiều biến chứng nếu không theo dõi hay chăm sóc tốt... Để góp phần chăm sóc tốt, cũng như nâng cao hiệu quả điều trị trĩ, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật trĩ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

1) Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật trĩ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

2) Xác định một số yếu tố liên quan đến những biến chứng sau phẫu thuật trĩ.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh trĩ được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2019 đến tháng 9/2019 thỏa các tiêu chuẩn sau:

- Người bệnh trĩ, tuổi ≥ 18 , không phân biệt giới tính, đồng ý tham gia nghiên cứu, không mắc các bệnh lý tâm thần.

- Người bệnh bị trĩ đơn thuần không mắc các bệnh phối hợp khác vào điều trị phẫu thuật tại bệnh viện như: Rò hậu môn, áp xe, ung thư hậu môn – trực tràng.

- Người bệnh được phẫu thuật trĩ tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ và hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang, chọn mẫu toàn bộ các bệnh nhân Khoa Ngoại tổng hợp, BV ĐK TP. Cần Thơ từ tháng

04/2020 đến tháng 09/2019, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, thực tế chọn được 95 bệnh nhân đưa vào khảo sát.

2.3. Công cụ thu thập số liệu

Mỗi bệnh nhân đều được khảo sát bằng bộ công cụ gồm 2 phần: Đặc điểm chung và tình trạng sau phẫu thuật gồm: Hướng dẫn giảm đau sau phẫu thuật, hướng dẫn ăn uống, tinh thần, dinh dưỡng, thông tin về cuộc phẫu thuật, hướng dẫn vận động sau phẫu thuật, hướng dẫn vệ sinh hậu môn và biến chứng sau phẫu thuật. Đánh giá chăm sóc sau phẫu thuật loại tốt khi chỉ xuất hiện dưới 1 trong các vấn đề trên; loại khá khi có xuất hiện 2 hoặc 3 vấn đề trên; loại trung bình khi có xuất hiện từ 4 vấn đề trên.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu và kiểm soát sai số

Sử dụng bộ công cụ khảo sát được thiết kế sẵn để thực hiện thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp kết hợp quan sát và theo dõi bệnh nhân. Các thông tin liên quan đến bệnh nhân được thu thập từ khi bệnh nhân nhập viện cho tới khi ra viện. Những phiếu không hoàn tất, không hợp lệ sẽ được khảo sát lại.

2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Sau khi thu thập xong, mỗi phiếu khảo sát sẽ được kiểm tra lại để đảm bảo có đầy đủ những thông tin mong muốn trước khi nhập số liệu. Các số liệu được nhập, thống kê và phân tích mối liên quan các yếu tố bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính tỷ lệ, dùng phép kiểm chi

bình phương và mức ý nghĩa thống kê với $p \leq 0,05$.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân sẽ được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu để họ tự nguyện tham gia và hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu. Các đối tượng có quyền từ chối tham gia khảo sát. Đảm bảo quyền lợi và sức khỏe, nêu cao tinh thần tự nguyện tham gia nghiên cứu không ép buộc hay lợi dụng. Nghiên cứu được tiến hành trung thực, khách quan và đảm bảo giữ thông tin cho người nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua kết quả nghiên cứu, bệnh nhân có tuổi trung bình là 49 tuổi, nhóm bệnh nhân chiếm tỷ lệ nhiều nhất thuộc nhóm tuổi từ 31 đến 60 tuổi với 51,6%; trong đó nam giới và nữ giới chiếm tỷ lệ lần lượt là 57,9% và 42,1% điều này phù hợp với dịch tễ của bệnh trĩ. Xét về nghề nghiệp, đa phần bệnh nhân hết tuổi lao động chiếm tỷ lệ cao nhất là 29,5% tiếp đến là nông dân với 12,6%. Hầu hết bệnh nhân phẫu thuật trĩ lần đầu với 94,7%, thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm chiếm 98,9%. Tìm hiểu về các yếu tố thuận lợi có đến 82,1% bệnh nhân có yếu tố táo bón; thói quen sử dụng các chất kích thích là 57,9% và thường xuyên đứng lâu, ngồi lâu là 21,1%, tương tự nghiên cứu của Huỳnh Văn Lượm thì yếu tố táo bón là 46,7%; thói quen sử dụng chất kích thích là 23,3% và ngồi lâu là 65%. (Huỳnh Văn Lượm, 2018).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Tuổi trung bình 49±16,4		
	18-30	18	18,9
	31-60	49	51,6
	Từ 60 trở lên	28	29,5
Giới tính	Nam	55	57,9
	Nữ	40	42,1
Nghề nghiệp	Nhóm văn phòng	4	4,2
	Nông dân	12	12,6
	Học sinh - sinh viên	2	2,1
	Công nhân	2	2,1
	Hết tuổi lao động	28	29,5
	Khác	47	49,4
Số lần phẫu thuật	Lần đầu tiên	90	94,7
	Lần thứ 2	5	5,3
Thời gian mắc bệnh	1 - 5 năm	94	98,9
	6 - 10 năm	1	1,1
Các yếu tố thuận lợi	Táo bón	78	82,1
	Đứng lâu, ngồi lâu	20	21,1
	Thói quen sử dụng các chất kích thích	55	57,9
Đau ngày đầu sau phẫu thuật	Không đau	0	0
	Đau nhẹ	3	3,2
	Đau vừa	22	23,2
	Đau nhiều	67	70,4
	Đau dữ dội	3	3,2

Tình trạng đau sau phẫu thuật phần lớn có mức độ đau nhiều chiếm tỷ lệ 70,4%; đau nhẹ chiếm 3,2%; đau vừa 23,2%; đau dữ dội 3,2% và không có người bệnh không đau sau phẫu thuật. Theo tác giả Vũ Văn Quân (2015) sau phẫu thuật người bệnh không đau chiếm 6,5%, đau nhẹ chiếm 39,5%, đau vừa chiếm 39,5% và đau dữ dội chiếm 14,5% (Vũ Văn Quân, 2015). Trong nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn

Lượng có 2 bệnh nhân không đau chiếm 3,33%, đau nhẹ và vừa có 58 bệnh nhân chiếm 96,67%, sự khác biệt này có thể do các bệnh nhân trong nghiên cứu này phẫu thuật Longo ít đau sau mổ hơn so với các phẫu thuật kinh điển như Milligan - Morgan hay Whitehead. (Huỳnh Văn Lượng, 2018). Do đó, đau là vấn đề khá phổ biến nên điều dưỡng cần theo dõi tình trạng đau của người bệnh

nhất là ngày đầu sau phẫu thuật để báo cáo và can thiệp phù hợp.

3.2. Đặc điểm chăm sóc và tình trạng bệnh nhân sau phẫu thuật

Tất cả 100% người bệnh đều nhận được thông tin về cuộc phẫu thuật, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng, chế độ vận động cũng như cách vệ sinh hậu

môn, đây là những nội dung được bệnh nhân quan tâm nhiều. Tuy nhiên, mặc dù được tư vấn đầy đủ nhưng bệnh nhân vẫn còn tâm lý lo lắng nhiều, cụ thể có đến 98,9% bệnh nhân lo về chế độ vận động, đại tiện cũng như sự tái phát bệnh. Như vậy, điều dưỡng khi chăm sóc cần động viên, an ủi để bệnh nhân an tâm điều để giảm tâm lý lo âu.

Bảng 2. Đặc điểm chăm sóc trên bệnh nhân sau phẫu thuật

	Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thông tin về cuộc phẫu thuật	Có	95	100
Được HD chế độ ăn sau phẫu thuật	Được hướng dẫn rõ ràng	95	100
	Không hướng dẫn	0	0
Hướng dẫn vận động sau phẫu thuật	Có	95	100
Hướng dẫn vệ sinh hậu môn	Có	95	100
Tình thần của bệnh nhân sau phẫu thuật	Lo lắng về vận động, đại tiện, sự tái phát bệnh	94	98,9
	Yên tâm, tin tưởng điều trị	1	1,1
Hướng dẫn phương pháp giảm đau	HD tư thế giảm đau	2	2,1
	HD ngâm móng bằng nước ấm	7	7,4
	Thực hiện thuốc giảm đau	95	100
Dinh dưỡng sau phẫu thuật	Chán ăn, ăn không ngon miệng, cảm giác khó tiêu	3	3,2
	Ăn uống bình thường	92	96,8

Đau sau mổ là vấn đề thường gặp và cũng là yếu tố làm bệnh nhân lo lắng nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bệnh nhân được khảo sát đều có xuất hiện vấn đề đau sau phẫu thuật từ mức đau nhẹ đến mức đau dữ dội, do đó 100% bệnh nhân đều được thực hiện thuốc giảm đau, bên cạnh đó ở các bệnh nhân đau nhiều còn được hướng dẫn bổ

sung thêm phương pháp ngâm hậu môn bằng nước ấm với 7,4% và 2,1% được hướng dẫn tư thế giảm đau.

Tình trạng dinh dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng người bệnh chán ăn, ăn không ngon miệng, cảm giác khó tiêu chiếm 3,2%; ăn uống bình thường chiếm 96,8%. Sau phẫu thuật người bệnh thường lo lắng đi ngoài,

đồng thời chịu ảnh hưởng của tình trạng đau sau phẫu thuật kèm theo mệt mỏi nên cảm giác chán ăn. Điều dưỡng cần khuyến khích người bệnh ăn uống bình thường, chế độ ăn mềm, dễ tiêu kèm

theo thức ăn giàu chất xơ, hoa quả để phòng táo bón và tăng sức đề kháng. Đồng thời đảm bảo ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, không dùng chất kích thích.

Bảng 3. Biến chứng sau phẫu thuật trong thời gian nằm viện

Biến chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Mất nhiều máu	1	1,1	
Bí tiểu	Không phải thông tiểu Phải thông tiểu	33 8	34,7 8,4
Đại tiện mất tự chủ	1	1,1	
Nhiễm trùng vết phẫu thuật	0	0	
Không xuất hiện biến chứng	53	55,8	

Nhận xét: Có đến 55,8% bệnh nhân không xuất hiện biến chứng sau phẫu thuật; tuy nhiên biến chứng sau phẫu thuật gặp nhiều là bí tiểu với 43,2%; đại tiện mất tự chủ và chảy máu là 1,1%. Trong nghiên cứu của Lê Huy Cường có đến 92,8% bệnh nhân không có biến chứng là do các bệnh nhân này chỉ phẫu thuật bằng phương pháp Longo nên ít biến chứng hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (Lê Huy Cường, 2017).

Tình trạng chảy máu sau phẫu thuật và đại tiện mất tự chủ là biến chứng sớm ít gặp trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ là 1,1%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Huy Phúc, có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến chảy máu sau phẫu thuật. Để giảm thiểu biến chứng này, người điều dưỡng cần thực hiện tốt quy trình chăm sóc: Theo dõi sát tình trạng người bệnh những ngày đầu sau phẫu thuật, ngâm hậu môn bằng nước muối ấm, thực hiện quy trình thay băng, rút meche

đúng quy định (Nguyễn Huy Phúc, 2014).

Tình trạng tiểu tiện trong khảo sát cho thấy người bệnh bí tiểu phải thông tiểu lại chiếm 8,4%, bí tiểu không phải đặt thông tiểu chiếm 34,7%, tiểu bình thường chiếm 56,9%. Theo nghiên cứu của Vũ Văn Quân cho thấy có 6,6% người bệnh bí tiểu phải thông tiểu lại và theo tác giả Nguyễn Hoàng Diệu có 16,92% người bệnh bí tiểu phải thông tiểu lại (Vũ Văn Quân, 2015), (Nguyễn Hoàng Diệu, 2016). Theo Marc Singer nguyên nhân bí tiểu sau phẫu thuật do gây tê tủy sống, do dùng nhiều dịch truyền trong và sau phẫu thuật, do đau gây co thắt cơ niệu đạo. Ngoài ra sau phẫu thuật tinh thần người bệnh căng thẳng, không quen với việc nằm giường hoặc đi vệ sinh trong phòng bệnh (Nguyễn Thành Quang, 2010).

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều không có nhiễm trùng

vết mổ, tương tự trong nghiên cứu của Huỳnh Văn Lượm. (Huỳnh Văn Lượm, 2018).

Phân loại chăm sóc sau phẫu thuật loại tốt là 54,7% và khá là 45,3%, không có trường hợp phân loại chăm sóc thuộc mức trung bình.

Bảng 4. Phân loại chăm sóc sau phẫu thuật

Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	52	54,7
Khá	43	45,3
Trung bình	0	0

Chưa tìm thấy mối liên quan của các yếu tố tuổi, giới tính, số lần phẫu thuật, thời gian mắc bệnh với biến chứng sau phẫu thuật ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng với biến chứng sau phẫu thuật trong thời gian nằm viện

Nhóm yếu tố trên bệnh nhân	Biến chứng sau phẫu thuật trong thời gian nằm viện				χ^2 p
	Có		Không		
	n	%	n	%	
Tuổi					
≥ 18 – 30	7	16,7	11	20,8	0,272 0,873
31 – 60	22	52,4	27	50,9	
> 60	13	31	15	28,3	
Giới tính					
Nam	28	66,7	27	50,9	2,376
Nữ	14	33,3	26	49,1	0,123
Số lần phẫu thuật trị					
Lần đầu tiên	41	97,6	49	92,5	0,432
Lần thứ 2	1	2,4	4	7,5	0,5
Thời gian mắc bệnh					
1 - 5 năm	41	97,6	53	100	0,014
6 - 10 năm	1	2,4	0	0	0,9

Bảng 6. Mối liên quan giữa đặc điểm sau phẫu thuật với biến chứng sau phẫu thuật trong thời gian nằm viện

Nhóm yếu tố trên bệnh nhân	Biến chứng sau phẫu thuật trong thời gian nằm viện				χ^2 p
	Có		Không		
	n	%	n	%	
Tình trạng đau sau phẫu thuật					
Đau nhẹ	1	2,4	2	3,8	8,737 0,033
Đau vừa	5	11,9	17	32,1	
Đau nhiều	33	78,6	34	64,2	
Đau dữ dội	3	7,1	0	0	
Phân loại chăm sóc					
Tốt	0	0	52	98,1	91,04
Khá	42	100	1	1,9	0,001

Có mối liên quan giữa tình trạng đau sau phẫu thuật và biến chứng trong thời gian nằm viện, người bệnh sau phẫu thuật có mức độ đau nhiều có biến chứng sau phẫu thuật chiếm 78,6%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tương tự, cũng tìm thấy mối liên quan giữa phân loại chăm sóc và biến chứng trong thời gian nằm viện, phân loại chăm sóc sau phẫu thuật với biến chứng cho thấy không có trường hợp bị biến chứng thuộc nhóm phân loại tốt; 97,67% có biến chứng thuộc nhóm phân loại chăm sóc khá; không có phân loại chăm sóc trung bình, sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. KẾT LUẬN

Phân loại chăm sóc sau phẫu thuật loại tốt là 54,7% và loại khá là 45,3%, không có trường hợp phân loại chăm sóc thuộc mức trung bình. Có mối liên quan giữa tình trạng đau sau mổ và phân loại chăm sóc với biến chứng sau mổ trong thời

gian nằm viện ($p < 0,05$). Để hạn chế được các biến chứng trên bệnh nhân cần theo dõi sát tình trạng đau và chảy máu của người bệnh trong ngày đầu sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Văn Lượm, Phạm Văn Linh, 2018. Đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan bệnh Trĩ và kết quả phẫu thuật Longo điều trị bệnh Trĩ tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. Tạp chí Y Dược Cần Thơ 2018.
2. Lê Huy Cường, Hồ Nguyễn Hoàng, 2017. Kết quả điều trị nội và ngoại bằng phương pháp Longo. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang.
2. Nguyễn Hoàng Diệu, 2016. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Việt Đức. Luận án thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Huy Phúc, 2014. Kết quả điều trị và thực trạng quản lý chăm sóc

người bệnh sau phẫu thuật trĩ tại Tỉnh Nghệ An. Luận văn chuyên khoa cấp II.

4. Nguyễn Thành Quang, 2010. Đánh giá kết quả phẫu thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Việt Đức. Luận án thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

5. Trường Đại học Y Hà Nội, 2006. Giáo trình bệnh học ngoại khoa tập 2. NXB Y học, Hà Nội, tr.67 -71.

6. Vũ Văn Quân, 2015. Đánh giá kết quả phẫu thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Luận án thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

ASSESSMENT OF PATIENT CARE AFTER HEMORRHOIDS SURGERY AT THE GENERAL SURGERY DEPARTMENT, CAN THO GENERAL HOSPITAL

Nguyen Thi Hong Nguyen^{*}, Tran Truc Linh,
Phan Ngoc Thuy and Nguyen Thi Thanh Xuan
Tay Do University
(*Email: hongnguyendhtd@gmail.com)

ABSTRACT

The study is aimed to evaluate results of patients' care after hemorrhoid surgery and to identify the factors affecting patients' complications with post-operative factors in the General Surgery department at the Can Tho General Hospital in 2019. A cross-sectional descriptive study was performed between April - September 2019 on 95 patients after hemorrhoid surgery in the General Surgery department. The results showed that, the very good classification of post-operative care was 54,7% and the good classification was 45,3%; there There was no case of average classification. The survey carried out the connection between post-operative pain and care classification with patients' post-operative complications during hospital stay ($p<0,05$). These findings showed that the classification of post-operative care was good, however, to minimize complications in patients, it is necessary to closely monitor the patient's pain and bleeding in the first day after surgery.

Keywords: *Complications, nursing, patients' care after hemorrhoids surgery*