

# KẾT QUẢ CHĂM SÓC ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT ĐOẠN UNG THƯ TRỰC TRÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2021

Nguyễn Thị Phan\*, Phạm Quốc Đạt\*, Hoàng Anh\*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả chăm sóc điều trị người bệnh sau phẫu thuật cắt đoạn ung thư trực tràng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện K năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu. **Đối tượng:** Người bệnh được phẫu thuật cắt đoạn ung thư trực tràng tại bệnh viện K từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2021. **Kết quả:** 196 người bệnh ung thư trực tràng được phẫu thuật cắt đoạn trực tràng cho kết quả như sau: thời gian hậu phẫu trung bình là 8,8 ngày; 81,6% bệnh nhân có kết quả chăm sóc tốt. **Kết luận:** Chăm sóc hậu phẫu người bệnh sau cắt đoạn trực tràng do ung thư đóng góp một phần lớn trong thành công của một cuộc phẫu thuật cũng như của quá trình điều trị người bệnh.

**Từ khóa:** chăm sóc sau phẫu thuật cắt đoạn ung thư trực tràng

## SUMMARY

### POSTOPERATIVE CARING RESULTS OF RECTAL RESECTION CAUSE OF CANCER IN K HOSPITAL IN 2021

**Objective:** The aim of this study is to present the postoperative caring results of rectal resection cause of cancer in K hospital in 2021. **Methods:** Prospective descriptive study. **Objects of the study:** All patients who has diagnosed and underwent operated rectal cancer in K hospital from 01/2021 to 12/2021. **Results:** 196 patients were identified whose median time of postoperative period is 8.8 days; 81,6% achieve good health care results. **Conclusions:** Postoperative care for patients after their rectal resection for cancer contributes a significant part in the success of a surgery as well as the treatment process.

**Keyword:** postoperative caring after rectal resection for cancer

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư trực tràng (UTTT) là một trong những ung thư thường gặp nhất đường tiêu hóa với tỷ lệ mắc tăng lên không ngừng. Điều trị UTTT là điều trị đa mô thức trong đó phẫu thuật đóng vai trò căn bản. Để điều trị thành công các ca UTTT không thể không nói đến người điều dưỡng đã luôn đồng hành cùng bác sỹ trong

điều trị, theo dõi và chăm sóc người bệnh (NB) từ khi nhập viện cho đến khi ra viện. Điều dưỡng là người luôn bên cạnh người bệnh, theo dõi sát các dấu hiệu sinh tồn như: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở... Ngoài ra, người điều dưỡng còn chăm sóc cả về tâm lý, dinh dưỡng, chế độ vận động, theo dõi những bất thường, thực hiện kịp thời các y lệnh của bác sỹ... để đáp ứng các nhu cầu cơ bản cho người bệnh, mang đến sự hài lòng cao khi người bệnh nằm viện.

Tại Bệnh viện K, phẫu thuật điều trị ung thư trực tràng đã trở thành thường quy với hàng trăm trường hợp điều trị thành công mỗi năm. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá lại tình hình chăm sóc người bệnh sau mổ. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Kết quả chăm sóc điều trị người bệnh sau phẫu thuật cắt đoạn ung thư trực tràng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện K năm 2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thời gian nghiên cứu:** tháng 01/2021 đến tháng 12/2021

**Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện K

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh được chẩn đoán xác định UTTT, được phẫu thuật cắt đoạn trực tràng tại Bệnh viện K.

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả tiến cứu

**Cỡ mẫu:** được tính theo công thức

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

**Trong đó:** n: Số người bệnh cần nghiên cứu  
 $Z_{(1-\alpha/2)}$ : Hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95% thì giá trị của  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ .

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê, lấy  $\alpha = 0,05$ .

p: Tỷ lệ chăm sóc đạt kết quả tốt 82,5% (Nghiên cứu Nguyễn Thị Thùy<sup>1</sup> về kết quả chăm sóc người bệnh mổ ung thư đại trực tràng năm 2019).

Độ chính xác mong muốn  $d = 0,06$ . Thay công thức, ta được số lượng NB cần cho nghiên cứu là 154. Thực tế chúng tôi đã nghiên cứu được 196 NB.

**Tiêu chuẩn đánh giá kết quả chăm sóc NB:** Theo quy định trên lâm sàng tại BVK.

- **Kết quả chăm sóc điều trị tốt:** Khi đạt 5 tiêu chuẩn sau:

+ Không có biến chứng sau mổ/ Không mắc nhiễm khuẩn bệnh viện (nhiễm khuẩn vết mổ,

\*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phan

Email: nguyennphanhank1@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.4.2022

Ngày duyệt bài: 9.5.2022

nhễm khuẩn tiết niệu, nhiễm khuẩn phổi, nhiễm khuẩn huyết)/ Vết mổ khô, liền kỳ đầu tốt / Không có biến chứng tại hậu môn nhân tạo (HMNT)/NB tâm lý ổn định.

- **Kết quả chăm sóc điều trị chưa tốt:** NB có ít nhất 01 trong các tiêu chuẩn dưới đây:

- + Có biến chứng sau mổ: Chảy máu, Rò miệng nối, Tắc ruột sau mổ, Viêm tắc tĩnh mạch
- + Có mắc nhiễm khuẩn bệnh viện: Nhiễm khuẩn vết mổ(NKVM), nhiễm khuẩn tiết niệu, nhiễm khuẩn phổi, nhiễm khuẩn huyết.
- + Vết mổ ướt, chưa liền.
- + Có biến chứng tại HMNT: Chảy máu tại HMNT, Viêm da xung quanh HMNT, tụt HMNT, sa lồi HMNT, hoại tử HMNT.
- + Tâm lý NB không ổn định còn lo lắng.

### III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

**Bảng 3.1. Các hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật**

Các hoạt động chăm sóc người bệnh sau mổ		n	%
Chăm sóc vết mổ	1lần/ngày (vết mổ khô)	111	56,6%
	>1 lần/ngày (vết mổ có dịch máu, mủ)	85	43,4%
Chăm sóc chân ống dẫn lưu	1lần/ngày (khô)	110	56,1%
	>1 lần/ngày (Uớt, chảy máu chân ống dẫn lưu...)	86	43,9%
Chăm sóc sonde dạ dày	2 lần/ngày (dịch bình thường)	196	100%
Chăm sóc sonde bàng quang	2 lần/ngày (nước tiểu trong)	184	93,9%
	>2 lần/ngày (nước tiểu đỏ, sẫm màu..)	12	6,1%
Chăm sóc hậu môn nhân tạo (HMNT)	2lần/ngày (HMNT hồng, không biến chứng)	61 (n=71)	85,9%
	> 2 lần/ngày (HMNT chưa lưu thông, có biến chứng)	10 (n=71)	14,1%

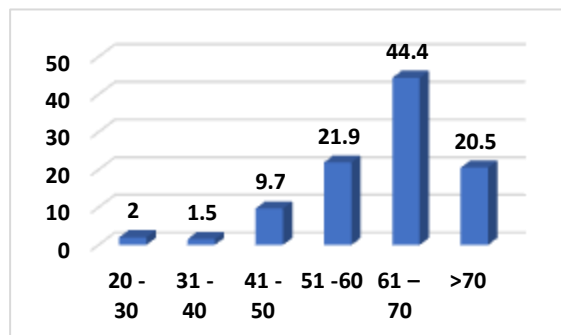
Đối với người bệnh sau phẫu thuật cắt đoạn ung thư trực tràng, các vấn đề cần quan tâm bao gồm: vết mổ, các sonde, dẫn lưu, hậu môn nhân tạo. Chăm sóc vết mổ và chân ống dẫn lưu được thực hiện tối thiểu 1 lần/ ngày nếu lâm sàng ổn định (vết mổ khô, chân ống dẫn lưu khô), nhiều hơn 1 lần/ ngày nếu phát hiện bất thường. Với sonde dạ dày, bàng quang và HMNT, tối thiểu 2 lần chăm sóc, theo dõi/ngày (dịch dạ dày bình thường, nước tiểu trong, HMNT hồng). Điều này

**Bảng 3.2 Quá trình theo dõi vết mổ**

Tình trạng vết mổ	Ngày 2 n(%)	Ngày 3 n(%)	Ngày 5 n(%)	Ngày 7 n(%)	Ra viện n(%)
Vết mổ khô	72 (36.7)	151 (77.)	177 (90.3)	185 (94.4)	195 (99.5)
Vết mổ có ít dịch.	122 (62.2)	43 (21.9)	17 (8.7)	7 (3.6)	1 (0.5)
Vết mổ có nhiều dịch	2 (1.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (2.0)	0

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số người bệnh có vết mổ khô ngay ngày thứ 2 là 72 (36.7%) và đến ngày thứ 7 là 195 người chiếm 99.5%. Số NB có vết mổ nhiều dịch, máu mủ rất thấp, chỉ dưới 2% và đến khi ra viện thì không có NB nào gặp tình trạng tương tự. Tỷ lệ NB vết mổ chảy ít dịch ngày thứ 2 sau mổ là 62,2% và tỷ lệ giảm dần đến ngày ra viện còn 01 NB

**1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** 196 người bệnh tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ nam/nữ: 1,8. Độ tuổi trung bình là 62.3 ± 10.7; với 86,8% trường hợp trên 50 tuổi.



**Biểu đồ 3.1. Phân bố tuổi của nhóm nghiên cứu**

### 2. Các hoạt động chăm sóc

chúng tôi công tác điều dưỡng rất được chú trọng, người bệnh được theo dõi sát sau phẫu thuật.

Tùy theo loại ống dẫn lưu mà điều dưỡng có cách chăm sóc khác nhau, tuy nhiên điều quan trọng là duy trì tình trạng ống dẫn lưu vô khuẩn trong suốt thời gian người bệnh có dẫn lưu. Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Lê Thị Mỹ Hạnh<sup>2</sup>, có 85,6% NB được chăm sóc ống dẫn lưu < 2 lần/ngày và 14,4% người bệnh được chăm sóc ≥ 2 lần/ ngày.

(0,5%) vết mổ còn ít dịch thấm băng không đáng kể.

**Bảng 3.3. Thời gian rút sonde, dẫn lưu**

Thời gian rút sonde bàng quang	
>3 ngày	38 (80.1)
	19.4
<b>Trung bình: 2.7 ± 1.00</b>	
Thời gian rút sonde dạ dày	

	180	91.8
>3 ngày	16	8.2
<b>Trung bình 2.5 ± 1.21</b>		
<b>Thời gian rút dẫn lưu ổ bụng</b>		
	71	36.2
> 5 ngày	125	63.8
<b>Trung bình 4.1 ± 2.39</b>		
<b>Thời gian rút sonde hậu môn</b>		
	125	68.9
> 5 ngày	61	31.1
<b>Trung bình 4.8 ± 2.61</b>		

Phần lớn, người bệnh sau phẫu thuật cắt đoạn trực tràng đều có ống sonde bàng quang, dạ dày, dẫn lưu ổ bụng và sonde hậu môn. Kết quả bảng 3.3 cho thấy thời gian rút dẫn lưu bàng quang trung bình là 2.7 ± 1.00 ngày; sonde dạ dày là 2.5 ± 1.21 ngày; dẫn lưu ổ bụng là 4.1 ± 2.39 ngày và sonde hậu môn là 4.8 ± 2.61 ngày.

**Bảng 3.4. Thời gian phục hồi**

Thời gian có trung tiện	n	%
	172	87.8
>3 ngày	24	12.2
<b>Trung bình 2.8 ± 1.1</b>		
Thời gian cho ăn	n	%
≤ 3 ngày	170	86,7
>3 ngày	26	13,3
Thời gian nằm viện sau mổ	n	%
≤ 8 ngày	106	54.1
>8 ngày	90	45.9
<b>Trung bình 8.8 ± 2.31</b>		

NB trung tiện báo hiệu nhu động ruột phục hồi. Sự chậm trễ trong việc phục hồi nhu động ruột là một yếu tố chính làm kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị. Hầu hết, các NB đều được vận động sớm sau mổ và tích cực ở những ngày sau, giúp cho phục hồi nhu động ruột sớm và giảm thiểu ứ đọng dịch trong cơ thể. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh trung tiện ≤ 3ngày chiếm 87,8% (172 NB), trung tiện > 3ngày là 12,2%, Thời gian trung tiện trung bình là 2.8 ± 1.1 ngày. Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Trần Thành Long (2020)<sup>3</sup> thời gian trung tiện trung bình là 2,9 ngày. Tác giả Huang (2015)<sup>4</sup> là 3,03 ngày.

Trước kia, quan điểm điều trị của các phẫu thuật viên là thời điểm ăn sau mổ thường sau trung tiện. Hiện nay, theo quan điểm mới của ERAS thì nên cho người bệnh ăn càng sớm có thể càng tốt giúp hệ tiêu hóa phục hồi và cung cấp đủ chất dinh dưỡng cho người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời điểm cho ăn nhiều nhất là dưới 3 ngày, cụ thể là dưới 3 ngày là 170 NB chiếm 86,7%; có 26 trường hợp NB được ăn

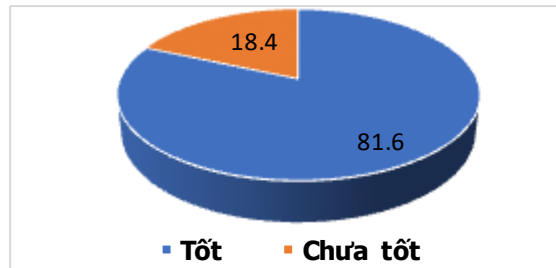
sau 3 ngày sau mổ liên quan đến yếu tố thể trạng hoặc sức khỏe.

Thời gian hậu phẫu NB trong nghiên cứu của chúng tôi là 8.8 ± 2.31 ngày. Nghiên cứu của tác giả Trần Thành Long (2020)<sup>3</sup>: 12,31±2,28 ngày.

**Bảng 3.5. Các biến chứng được phát hiện**

Các biến chứng	n	%
Chảy máu	6	3,1%
Tại vết mổ (NKVM)	9	4,6%
Rò miệng nối, tắc ruột sau mổ	5	2,6%
Biến chứng tại HMNT	8	4,1%
NK tiết niệu	8	4,1%

36 trường hợp có biến chứng hậu phẫu, gặp nhiều nhất là nhiễm khuẩn tại vết mổ, chiếm 4,6%. Rò miệng nối, tắc ruột sau mổ gặp ít nhất với 2,6%, thấp hơn nghiên cứu của tác giả Quách Văn Kiên với 12,4%<sup>5</sup>.



**Biểu đồ 3.2. Kết quả chăm sóc (KQCS) người bệnh sau phẫu thuật**

Trong nghiên cứu có 81,6% NB có chăm sóc Tốt; 18,4% NB chăm sóc chưa tốt.

**Bảng 3.6. Liên quan một số yếu tố với kết quả chăm sóc NB**

Yếu tố	Người bệnh sau phẫu thuật		p
	KQCS Tốt (%)	KQCS Chưa tốt (%)	
<b>Tuổi</b>			
>60	81.9	18.1	>0,05
≤ 60	81.2	18.8	
<b>BMI</b>			
Gầy	77.4%	22.6%	>0,05
Vừa	82.8%	17.2%	
Thừa cân	76.9%	23.1%	
<b>Bệnh lý nội khoa kèm theo</b>			
Không có	85.1%	14.9%	0,03
Có	76%	24%	
<b>Giai đoạn bệnh</b>			
Giai đoạn I - II	86.3%	13.7%	0,039
Giai đoạn III -IV	77.2%	22.8%	
<b>Hoá xạ trước mổ</b>			
Có	70.9%	29.1%	0,021
Không	85.8%	14.2%	

Hậu môn nhân tạo			
Có HMNT	25.5%	10.7%	0.0 04
Không HMNT	56.1%	7.7%	

Qua khảo sát, nghiên cứu cho thấy kết quả chăm sóc không khác biệt giữa các nhóm tuổi và BMI nhưng bị ảnh hưởng bởi bệnh lý nội khoa kèm theo, giai đoạn bệnh, hoá xạ trước mổ, có hay không HMNT, trong đó kết quả tốt gặp nhiều hơn ở nhóm không có bệnh lý nền, giai đoạn I-II, không hoá xạ tiền phần và không có hậu môn nhân tạo.

## V. KẾT LUẬN

- Bệnh gặp nhiều hơn ở nam giới; hay gặp ở tuổi > 50.
- + Vết mổ khô: Ngày thứ 2 sau mổ là 36,7% và đến ngày ra viện là 99,5%;
- + Vết mổ có ít dịch; Ngày thứ 2 là 62,2% và đến ngày ra viện còn 0,5%;
- Chăm sóc hậu phẫu người bệnh cắt đoạn trực tràng do ung thư cần phải quan tâm đến: tình trạng vết mổ, các sonde, dẫn lưu, phát hiện kịp thời các biến chứng và hậu môn nhân tạo. Chăm sóc tối thiểu 1-2 lần/ngày tùy tình trạng lâm sàng của NB.
- 36 người bệnh được phát hiện các biến chứng trong quá trình chăm sóc: chảy máu,

nhiễm khuẩn vết mổ, Rò miệng nối/ tắc ruột sau mổ, nhiễm khuẩn tiết niệu, biến chứng tại HMNT với tỷ lệ thấp.

- 81,6% các trường hợp đạt kết quả chăm sóc tốt, tỷ lệ cao hơn ở các người bệnh không có bệnh lý nền giai đoạn I-II, không hoá xạ trước mổ và không có hậu môn nhân tạo.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thùy.** Đặc Điểm Người Bệnh Sau Phẫu Thuật Ung Thư Đại Tr tràng và Một Số Yếu Tố Liên Quan Đến Công Tác Chăm Sóc Tại Bệnh Viện K. Luận văn tốt nghiệp Thạc Sĩ Điều dưỡng. Trường Đại học Thăng Long; 2019.
2. **Lê Thị Mỹ Hạnh.** Kết Quả Chăm Sóc Người Bệnh Sau Phẫu Thuật Dạ Dày, Đại Tr tràng và Một Số Yếu Tố Liên Quan Tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Kiên Giang Năm 2020. Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ Điều dưỡng. Đại học Thăng Long; 2020.
3. **Trần Thành Long.** Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Nội Soi Cắt Đoạn Trực Tr tràng và Vết Hạch Điều Trị Ung Thư Biểu Mô Tuyến Tr tràng Cao Tại Viện K Năm 2016-2018. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa II.; 2020.
4. **Huang C., Shen J.-C., Zhang J.** Clinical comparison of laparoscopy vs open surgery in a radical operation for rectal cancer: A retrospective case-control study. World J Gastroenterol. 2015; 13532-13541.
5. **Quách Văn Kiên,** "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thắt trong ung thư trực tràng giữa và dưới", Luận án tiến sỹ y học. Đại học Y Hà Nội. 2019.

## NGHIÊN CỨU TĂNG ÁP LỰC THẨM THẤU Ở BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC RƯỢU ETHANOL VÀ METHANOL

Đặng Thị Xuân<sup>1</sup>, Hà Trần Hưng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm tăng áp lực thẩm thấu ở bệnh nhân ngộ độc rượu ethanol và methanol. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 121 bệnh nhân tăng áp lực thẩm thấu (ALTT) do ngộ độc rượu ethanol và methanol điều trị tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ 7/2019 đến 7/2020. **Kết quả:** Ngộ độc rượu ethanol và methanol gây tăng ALTT nhiều; 54,4% ngộ độc ethanol và 72,3% ngộ độc methanol tăng khoảng trống thẩm thấu (OG) mức độ nặng. Nồng độ ethanol và methanol máu cao hơn thì OG cũng cao hơn,  $p < 0,05$ . Bệnh nhân ngộ độc methanol có OG lúc vào

viện cao hơn ( $80,7 \pm 40,53$  và  $48,5 \pm 29,36$ ;  $p < 0,05$ ) và thời gian OG trở về bình thường dài hơn ethanol ( $23,5 \pm 8,69$  và  $11,2 \pm 4,24$ ;  $p < 0,05$ ). Khoảng trống thẩm thấu máu giảm nhanh và khoảng trống anion thì tăng lên sau vào viện. Ngộ độc methanol có mức độ ngộ độc nặng hơn, nhiều biến chứng hơn và tỉ lệ tử vong cao hơn ethanol (66,7% và 2,9%;  $p < 0,05$ ). **Kết luận:** đánh giá đặc điểm tăng ALTT ở bệnh nhân ngộ độc rượu ethanol và methanol là cần thiết giúp tiên lượng các biến chứng và xử trí sớm cho bệnh nhân.

**Từ khóa:** khoảng trống thẩm thấu, ethanol và methanol.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF ELEVATED OSMOL PRESSURE IN PATIENTS WITH ACUTE ETHANOL AND METHANOL POISONINGS

**Objective:** to assess the characteristics of osmotic pressure increased in patients with acute ethanol and methanol poisonings. **Subjects and methods:** A prospective observational study on 121 acute ethanol and methanol poisoned patients with elevated osmol

<sup>1</sup>Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai,

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Xuân

Email: xuandangthi@bachmai.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2022

Ngày duyệt bài: 6.5.2022