

3. **Khoa Nguyễn Tân.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Kết Quả Điều Trị Viêm Tai Giữa ứ Dịch. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y Dược Huế; 2023.
4. **Minh Hoàng Phước, Thái Lê Thanh.** Đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa ứ dịch bằng phương pháp đặt ống thông khí. Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế. 2016;6(5):81-86. doi:10.34071/jmp.2016.5.13
5. **Thủy Trần Phan Chung, Hồng Trần Thị Thanh.** Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhĩ viêm tai giữa tiết dịch được nạo VA tại bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh từ tháng 8/2020 đến tháng 6/2021. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2022;26(1):309-313.
6. **Trí Hồ Minh, Thái Lê Thanh.** Đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa có nạo VA ở trẻ em. Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2015;28+29:173-177.
7. **Mudry A, Young JR.** Otitis media with effusion: Politzer's 100 year legacy. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2020;136:110160. doi:10.1016/J.IJPORL.2020.110160
8. **Probst R. Middle Ear.** In: Probst R, Grevers G, Iro H, eds. Basic Otorhinolaryngology: A Step-By-Step Learning Guide. 2nd ed. Thieme; 2006:227-254.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT ĐẠI TRÀNG Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú<sup>1,2</sup>, Trần Minh Thiện<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sau phẫu thuật đại tràng, công tác chăm sóc và theo dõi người bệnh đóng một vai trò quan trọng nhằm chủ động phát hiện sớm và phòng ngừa các biến chứng. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật đại tràng ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tất cả người bệnh cao tuổi được phẫu thuật cắt đại tràng tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Qua nghiên cứu 47 bệnh nhân được phẫu thuật đại tràng ghi nhận tuổi trung bình là  $68,72 \pm 6,91$ . Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật đạt mức tốt là 89,4%, mức khá là 10,6% và tỷ lệ biến chứng dao động từ 0 – 10,6%. **Kết luận:** Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật đại tràng ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ đạt mức tốt với 89,4% và biến chứng sau phẫu thuật thấp. **Từ khóa:** bệnh lý đại tràng, người cao tuổi, phẫu thuật.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF POST-OPERATIVE CARE OUTCOMES FOR ELDERLY PATIENTS AFTER COLORECTAL SURGERY AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

**Background:** After colorectal surgery, patient care and monitoring play a crucial role in the early detection and prevention of complications. **Objective:** To evaluate the outcomes of post-operative care for elderly patients who underwent colorectal surgery at Can Tho General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on all elderly patients who underwent colectomy at Can

Tho General Hospital. **Results:** A total of 47 patients who underwent colorectal surgery were included in the study, with a mean age of  $68.72 \pm 6.91$ . Post-operative care outcomes showed that 89.4% of patients had good results, 10.6% had fair results, and complication rates ranged from 0% to 10.6%. **Conclusions:** Post-operative care outcomes for elderly patients undergoing colorectal surgery at Can Tho General Hospital were favorable, with 89.4% achieving good results and a low incidence of post-operative complications.

**Keywords:** elderly, colonic disease, surgery.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đại tràng rất phổ biến ở nước ta và thường xuất hiện ở độ tuổi từ 30 trở đi. Theo thống kê của Bộ Y tế, tỷ lệ người Việt Nam mắc bệnh đại tràng mãn tính cao gấp 4 lần trên toàn cầu, cao hơn tổng số bệnh nhân mắc đại tràng ở Châu Âu [4], [6].

Phẫu thuật cắt đại tràng được chỉ định thực hiện cho những bệnh lý thường gặp ảnh hưởng đến đại tràng như: Ung thư đại trực tràng, bệnh túi thừa, bệnh viêm ruột, tắc ruột già, tổn thương ruột do chấn thương, bệnh polyp, thủng ruột già, chảy máu từ ruột già... Trong các yếu tố nguy cơ của bệnh, tuổi là yếu tố có vai trò quan trọng. Các nghiên cứu thấy rằng sự sống sót của bệnh nhân cao tuổi được điều trị phẫu thuật có thể cải thiện có ý nghĩa hơn so với những người chỉ được chăm sóc hỗ trợ [5]. Tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ mỗi năm có hơn 100 bệnh nhân được phẫu thuật cắt đại trực tràng, bao gồm cả mổ nội soi và mổ mở. Sau phẫu thuật, công tác chăm sóc và theo dõi người bệnh đóng một vai trò quan trọng nhằm chủ động phát hiện sớm và phòng ngừa các biến chứng. Những biến chứng có thể gặp sau phẫu thuật cắt đại tràng như: đau, nhiễm trùng vết

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

mổ, rò miệng nổi, tắc ruột sau mổ, chảy máu vết mổ, viêm phổi bệnh viện... để góp phần chăm sóc tốt, cũng như nâng cao hiệu quả điều trị, nhóm chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật đại tràng ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả người bệnh cao tuổi được phẫu thuật cắt đại tràng tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 3 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024.

**Tiêu chuẩn chọn:** Người bệnh từ 60 tuổi được chỉ định phẫu thuật cắt đại tràng tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 3 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh sau phẫu thuật có biến chứng nặng phải chuyển viện hoặc chuyển đi khoa khác.

Người bệnh có tiền sử bệnh lý nội khoa nặng (suy tim, suy thận nặng...) dựa theo tiêu chuẩn của ASA.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Tính theo công thức:

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

Với  $Z=1,96$ ,  $d=0,1$ ,  $p=0,914$  là tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi có kết quả tốt sau phẫu thuật mở điều trị ung thư đại tràng theo nghiên cứu của Trần Đình Bang [1]. Từ đó tính được  $n=31$  bệnh nhân song thực tế có  $n=47$  bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

**Nội dung nghiên cứu.** Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, BMI trước phẫu thuật, tiền sử

Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật: Mỗi bệnh nhân đều được hướng dẫn giảm đau sau phẫu thuật; hướng dẫn về ăn uống, tinh thần, dinh dưỡng; thông tin về cuộc phẫu thuật; hướng dẫn vận động sau phẫu thuật; hướng dẫn xoay trở vỏ lưng; hướng dẫn chăm sóc hậu môn nhân tạo; hướng dẫn vệ sinh đường tiểu và theo dõi biến chứng sau phẫu thuật. Đánh giá chăm sóc sau phẫu thuật loại tốt khi chỉ xuất hiện dưới 2 trong các vấn đề trên; loại khá khi có xuất hiện 2 hoặc 3 vấn đề; loại trung bình khi có xuất hiện từ 4 vấn đề trở lên.

### Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Số liệu được nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập bằng phiếu thu thập thông tin. Kết quả được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Tuổi nhỏ nhất	60	
	Tuổi lớn nhất	85	
	Trung bình	68,72±6,91	
Giới tính	Nam	26	55,3
	Nữ	21	44,7
BMI trước phẫu thuật	BMI <18,5	13	27,7
	18,5 ≤ BMI < 23	27	57,4
	BMI ≥ 23	7	14,9
Tiền sử	Đái tháo đường	12	25,5
	Tăng huyết áp	15	31,9
	Bệnh nội khoa khác	1	2,1

**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình là 68,72 ± 6,91. Bệnh nhân nữ chiếm ưu thế với 55,3%. BMI trước phẫu thuật chủ yếu là trung bình với 57,4%. Về tiền sử, 25,5% bệnh nhân có đái tháo đường, 31,9% bệnh nhân có tăng huyết áp.

### 3.2. Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật

**Bảng 2. Tình trạng đau, tiểu tiện và trung tiện sau phẫu thuật**

Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Tình trạng đau</b>		
Đau nhẹ	5	10,6
Đau vừa	16	34,0
Đau nhiều	25	53,2
Đau dữ dội	1	2,1
<b>Tình trạng tiểu tiện</b>		
Tiểu bình thường	41	87,2
Thông tiểu ra nước tiểu lợn cợn đục hoặc có lẫn dịch màu đỏ sẫm màu	6	12,8
<b>Trung tiện sau mổ</b>		
Trước 24h	11	23,4
Sau 24h	32	68,1
Bí trung tiện, bụng chướng nhiều	4	8,5

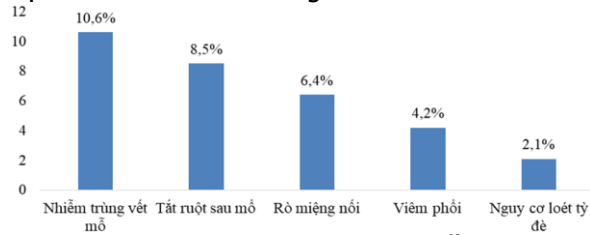
**Nhận xét:** Sau phẫu thuật, 53,2% bệnh nhân đau nhiều, 34% bệnh nhân đau vừa. Về tiểu tiện, 87,2% bệnh nhân có tiểu tiện bình thường. Về trung tiện, 8,5% bệnh nhân vẫn bí trung tiện và bụng chướng nhiều.

**Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng, sự lo lắng và giáo dục sức khỏe sau phẫu thuật**

Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Tình trạng dinh dưỡng</b>		
An uống bình thường	31	66
Chán ăn, cảm giác khó tiêu	16	34

Sự lo lắng		
Có	3	5,4
Không	44	94,6
Giáo dục sức khỏe		
Có	47	100
Không	0	0

**Nhận xét:** Sau phẫu thuật, 100% bệnh nhân được giáo dục sức khỏe, 66% bệnh nhân ăn uống bình thường qua đường miệng, 5,4% bệnh nhân vẫn còn lo lắng



**Biểu đồ 1. Biến chứng sau phẫu thuật**

**Nhận xét:** Sau phẫu thuật, biến chứng nhiễm trùng vết mổ chiếm 10,6%, rò miệng nổi chiếm 6,4%, tắc ruột sau mổ chiếm 8,5%, viêm phổi chiếm 4,2% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là nguy cơ loét ty đè với 2,1%.

**Bảng 4. Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật**

Kết quả chăm sóc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	42	89,4
Khá	5	10,6
<b>Tổng</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Kết quả chăm sóc cho bệnh nhân sau mổ tốt đạt 89,4% và khá chiếm 10,6%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu cho thấy tuổi nhỏ nhất là 60, cao nhất là 85 tuổi, tuổi trung bình là  $68,72 \pm 6,91$ . Kết quả nghiên cứu gần tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Thảo về kết quả sơ bộ phẫu thuật nội soi cắt đại tràng kèm toàn bộ mạc treo trong điều trị bệnh lý ung thư đại tràng năm 2022 có độ tuổi trung bình là  $63,9 \pm 15,0$ . Vì tuổi của đối tượng nghiên cứu sẽ phản ánh thời gian tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh; tuổi càng cao, thời gian tiếp xúc sẽ càng dài, càng tăng khả năng mắc bệnh [5].

Nghiên cứu được tiến hành trên tổng số 47 bệnh nhân, trong đó tỷ lệ nam/nữ là 0,81/1. Kết quả này có sự khác biệt nhưng không lớn so với nghiên cứu của tác giả Trần Đình Bang vào năm 2021 tại Bệnh viện K, trong nghiên cứu đánh giá kết quả sau phẫu thuật mở điều trị ung thư đại tràng ở bệnh nhân cao tuổi, với tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 1,19 (19 nam và 16 nữ). Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi sự khác nhau về cỡ mẫu nghiên cứu và đặc điểm đối tượng tham

gia nghiên cứu. Tuy nhiên, điều này cũng cho thấy bệnh lý đại tràng có thể gặp ở cả nam và nữ với tỷ lệ khá tương đương nhau, không có sự chênh lệch đáng kể giữa hai giới. Đây là một điểm quan trọng, vì nó cho thấy sự cần thiết phải có chiến lược điều trị và chăm sóc phù hợp cho tất cả bệnh nhân, bất kể giới tính [1].

Về chỉ số khối cơ thể (BMI) trước phẫu thuật, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có BMI  $<18,5$  kg/m<sup>2</sup> chiếm 27,7%, tỷ lệ bệnh nhân có BMI trong khoảng  $18,5 \leq \text{BMI} < 23$  chiếm 57,4%, và tỷ lệ bệnh nhân có BMI  $\geq 23$  là 14,9%. Những chỉ số này cho thấy phần lớn bệnh nhân có thể có tình trạng dinh dưỡng trung bình hoặc hơi gầy. Về nguy cơ dinh dưỡng, có 17/47 (36,2%) bệnh nhân được đánh giá là có nguy cơ dinh dưỡng trung bình và cao. Những trường hợp này đều được hỗ trợ dinh dưỡng trước phẫu thuật bằng cách cung cấp dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch và bổ sung dung dịch năng lượng cao. Sau phẫu thuật, các bệnh nhân này tiếp tục được cung cấp dinh dưỡng qua đường miệng ngay từ ngày thứ 2 sau mổ, đồng thời duy trì việc bổ sung dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch nếu cần thiết. Điều này cho thấy sự chú trọng trong việc quản lý dinh dưỡng, đặc biệt đối với bệnh nhân cao tuổi, là yếu tố quan trọng giúp tăng cường khả năng phục hồi sau phẫu thuật.

Về tiền sử bệnh lý, nghiên cứu cũng ghi nhận một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân có các bệnh lý nền phổ biến, đặc biệt là đái tháo đường và tăng huyết áp. Cụ thể, 25,5% bệnh nhân trong nghiên cứu mắc đái tháo đường và 31,9% có tiền sử tăng huyết áp. Đây là những yếu tố nguy cơ quan trọng có thể ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình phẫu thuật, đặc biệt trong việc kiểm soát huyết áp và đường huyết trước và sau phẫu thuật. Các bệnh lý nền này có thể làm tăng nguy cơ biến chứng, gây ảnh hưởng đến khả năng hồi phục và kéo dài thời gian nằm viện. Việc nhận diện và quản lý những bệnh lý này một cách kịp thời trong quá trình chăm sóc bệnh nhân là rất quan trọng để đảm bảo kết quả phục hồi tối ưu cho bệnh nhân cao tuổi sau phẫu thuật đại tràng.

**4.2. Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm đau trung bình được đánh giá theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale). Trong những ngày đầu sau phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân cảm thấy đau nhiều chiếm cao nhất, với 53,2%, tiếp theo là đau vừa, chiếm 34,0%, và đau dữ dội chiếm tỷ lệ thấp nhất là 2,1%. Đây là kết quả phản ánh mức độ đau của bệnh nhân trong giai đoạn phục hồi sau phẫu thuật. Điều này cho thấy đa số bệnh nhân trải qua cảm giác đau vừa

phải đến nhiều trong những ngày đầu tiên sau mổ, điều này có thể liên quan đến các yếu tố như mức độ xâm lấn trong phẫu thuật và đáp ứng của cơ thể đối với quá trình hồi phục.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Ngọc (2021), mức độ đau sau phẫu thuật có mối liên quan chặt chẽ với độ dài của vết mổ và mức độ phẫu tích các tạng trong ổ bụng. Cụ thể, với phương pháp phẫu thuật mổ mở, vết mổ dài và phải phẫu tích nhiều cơ quan, dẫn đến mức độ sang chấn cao và đau nhiều hơn. Trong khi đó, mổ nội soi có đặc điểm là vết mổ nhỏ hơn và phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn hơn, do đó giảm thiểu mức độ phẫu tích và sang chấn cho cơ thể, dẫn đến giảm đau và giúp bệnh nhân hồi phục nhanh hơn. Điều này khẳng định tầm quan trọng của việc chọn lựa phương pháp phẫu thuật phù hợp nhằm giảm thiểu mức độ đau và tối ưu hóa quá trình hồi phục sau phẫu thuật [5].

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có tiểu bình thường chiếm 87,2%, còn lại 12,8% bệnh nhân có thông tiểu ra nước tiểu lợn cợn đục, hoặc có lẫn dịch màu đỏ sẫm màu. Qua khảo sát chúng tôi nhận thấy điều dưỡng chăm sóc sonde tiểu 1 lần/ngày chiếm 83%, chăm sóc sonde tiểu 2 lần/ngày chiếm 12,8% và lớn hơn 2 lần/ngày chiếm 4,3%. Sau phẫu thuật tinh thần người bệnh căng thẳng, không quen với việc nằm giường hoặc đi vệ sinh trong phòng bệnh làm ảnh hưởng nhiều đến tình trạng tiểu tiện của người bệnh. Qua nhiều nghiên cứu cho thấy việc chăm sóc tốt đường tiểu giúp giảm nguy cơ nhiễm trùng tiểu nhất là ở những bệnh nhân lớn tuổi [4], [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đối tượng nghiên cứu có thời gian trung tiện trước 24h đầu sau mổ chiếm 23,4%, sau 24h chiếm 68,1% và bí trung tiện, bụng chướng nhiều chiếm 8,5%. Nghiên cứu của tác giả Trịnh Đình Hiệp về Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt đoạn đại trực tràng nổi máy điều trị ung thư trực tràng tại Bệnh viện Quân Y 7A năm 2022 có thời gian trung tiện trung bình là  $3,43 \pm 0,64$  ngày. Thời gian cho ăn lại sau mổ trung bình là  $3,63 \pm 0,67$  ngày [2]. Theo Van de Pas M.H. (2017), thời gian trung tiện sau mổ trung bình là  $3,12 \pm 0,43$  ngày, tác giả cũng chủ trương cho bệnh nhân ăn sớm ngay sau khi đã trung tiện được [7]. Khi người bệnh 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 bệnh nhân đều được vận động sớm sau mổ và tích cực ở những ngày sau đó, giúp cho phục hồi nhu động ruột sớm và giảm

thiểu ứ đọng dịch trong cơ thể.

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng sau mổ qua đường miệng chiếm 66% bệnh nhân ăn uống bình thường, 34% bệnh nhân chán ăn, ăn không ngon miệng, cảm giác khó tiêu. Tất cả trường hợp đều được hướng dẫn cụ thể, rõ ràng chế độ dinh dưỡng sau mổ. Theo đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật, tỉ lệ bệnh nhân nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) mức độ vừa và nặng là 27,7%, sau phẫu thuật nguy cơ SDD tăng lên là 36,2%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu Ngô Thị Linh tỉ lệ bệnh nhân có nguy cơ SDD trước phẫu thuật là 56,8%, nguy cơ SDD sau phẫu thuật là 85,6% [3]. Như vậy tỉ lệ nguy cơ SDD ở bệnh nhân sau mổ cắt đại tràng tăng lên nhiều so với trước phẫu thuật. Bệnh nhân có tình trạng giảm cân sau phẫu thuật, khẩu phần ăn sau phẫu thuật giảm đi nhiều so với trước phẫu thuật, bệnh nhân bị giới hạn hoặc giảm hoạt động chức năng, tăng mức chuyển hóa.

Trong 47 đối tượng nghiên cứu có 5,4% đối tượng lo lắng về tình trạng của bệnh, 94,6% bệnh nhân yên tâm tin tưởng điều trị. Kết quả ở nghiên cứu cho thấy tất cả người bệnh đều có nhu cầu được hỗ trợ về vận động và tập luyện sau phẫu thuật, được hướng dẫn cách tự chăm sóc và theo dõi tình trạng bệnh, tư vấn dinh dưỡng để đảm bảo sự phục hồi thể trạng sau phẫu thuật, được hướng dẫn tái khám và uống thuốc trong thời gian điều trị ngoại trú giúp cho bệnh nhân có tinh thần ổn định hơn và an tâm hơn trong việc điều trị bệnh của mình.

Về mặt biến chứng sau mổ, tuổi cao luôn được coi là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ biến chứng và tử vong sau phẫu thuật đối với mọi loại phẫu thuật nói chung. Thống kê những báo cáo trong y văn, có thể phân chia thành 2 nhóm chính là: biến chứng do phẫu thuật (nhiễm trùng vết mổ, áp xe tồn dư, rò miệng nổi, tắc ruột sau phẫu thuật,...) và biến chứng các hệ cơ quan khác (phổi, tim, thận, mạch máu, thần kinh, nội tiết...). Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ chiếm 10,6%, tắc ruột sau mổ chiếm 8,5% và rò miệng nổi chiếm 6,4%, trong đó có 3 bệnh nhân rò khu trú, tuy nhiên không phải mổ lại. Các biến chứng gặp phải đều có tần suất thấp và đều được điều trị nội khoa ổn định và phục hồi tốt. Ngoài ra, nghiên cứu cũng không ghi nhận các biến chứng nặng như: chảy máu ổ bụng hay miệng nổi, tử vong, rò miệng nổi gây viêm phúc mạc phải mổ lại, tiểu không tự chủ, hẹp miệng nổi và các biến chứng toàn thân. Như vậy, có thể thấy trên những bệnh nhân cao tuổi với các bệnh đồng mắc phổi

hợp, biến chứng hậu phẫu nhìn chung không đáng kể và bệnh nhân có thể phục hồi hoàn toàn. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Thảo về kết quả sơ bộ phẫu thuật nội soi cắt đại tràng kèm toàn bộ mạc treo trong điều trị bệnh lý ung thư đại tràng năm 2022 có tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng vết mổ chiếm 10,0%. Không có biến chứng lớn cần phẫu thuật lại và tử vong ngắn hạn. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phan về 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 có biến chứng rò miệng nối, tắc ruột sau mổ là 2,6%. Theo nghiên cứu của Phạm Trung Vỹ, biến chứng hậu phẫu sau cắt đại tràng phải là 11,9% trong đó chủ yếu là nhiễm trùng vết mổ 9,5%, bực miệng nối 2,4% [4], [5].

Kết quả chăm sóc sau mổ đạt mức tốt với 89,4% và khá với 10,6% cho thấy chất lượng chăm sóc tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ là khá cao. Tỷ lệ chăm sóc tốt cao giúp giảm thiểu các biến chứng sau phẫu thuật. Mặc dù tỷ lệ chăm sóc khá là không lớn, nhưng điều này vẫn chỉ ra rằng một số trường hợp cần thêm sự chú ý và điều chỉnh trong quy trình chăm sóc, nhằm đạt được kết quả tốt hơn cho tất cả bệnh nhân.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật đại tràng ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành

phố Cần Thơ đạt mức tốt 89,4%, với tỷ lệ biến chứng thấp. Kết quả cho thấy công tác chăm sóc hậu phẫu hiệu quả, giúp bệnh nhân hồi phục nhanh và giảm thiểu rủi ro sau phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Đình Bang** (2021), "Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật mở điều trị ung thư đại tràng trên bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện K". Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 16(5), 91-96.
2. **Trịnh Đình Hiệp** (2022), "Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt đoạn đại trực tràng nối máy điều trị ung thư trực tràng tại bệnh viện Quán Y 7A". Tạp chí Y Dược học Quân sự, tập 8, 133-143.
3. **Nguyễn Thị Phan** (2021), "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". Tạp chí Y học Việt Nam, 514(2), 40-43.
4. **Sophe L** (2019), Kết quả sớm điều trị phẫu thuật tắc ruột do ung thư đại tràng tại Bệnh Viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại Học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Minh Thảo** (2022), "Kết quả sơ bộ phẫu thuật nội soi cắt đại tràng kèm toàn bộ mạc treo trong điều trị bệnh lý ung thư đại tràng năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, 1(514), 318-320
6. **Crucitti, Antonio, ed** (2018), Surgical management of elderly patients, Springer International Publishing.
7. **Van Hooft JE, van Halsema EE, Vanbiervliet G, et al.**; European Society of Gastrointestinal Endoscopy. Self-expandable metal stents for obstructing colonic and extracolonic cancer: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) clinical guideline. Endoscopy. 2014;46:990-1053.

## TƯƠNG LAI SẢN KHOA SAU ĐIỀU TRỊ THAI BÁM SẸO MỔ LẤY THAI

Nguyễn Thị Thanh Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Hoa<sup>1</sup>, Phạm Hùng Cường<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tỷ lệ bảo tồn tử cung trong điều trị thai bám sẹo mổ lấy thai (TBSMLT) khá cao nên tương lai sản khoa sau điều trị TBSMLT đang ngày càng được chú ý. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm mang thai và kết cục thai kỳ ở bệnh nhân sau điều trị TBSMLT bảo tồn tử cung. **Phương pháp:** Báo cáo loạt ca hồi cứu ở những phụ nữ điều trị TBSMLT bảo tồn tử cung bệnh viện Hùng Vương và bệnh viện Từ Dũ năm 2015 - 2017. Hồ sơ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được liên lạc qua điện thoại, ghi nhận tình hình mang thai và thông tin thai kỳ này. **Kết quả:** Trong 204 trường hợp nghiên cứu, có 40 trường hợp mang thai. 22 trường

hợp thai kỳ có con sinh sống (55%), tất cả các trẻ sinh ra đều khỏe mạnh, không ghi nhận biến chứng nào trong thai kỳ. Có 12 trường hợp TBSMLT tái phát (30%), không có trường hợp nào xảy ra biến chứng. Tất cả đều được điều trị thành công bảo tồn tử cung, 2 trường hợp phá thai nội khoa (5%), 2 trường hợp phá thai ngoài tử cung (5%), 2 trường hợp sảy thai sớm (5%). **Kết luận:** Khả năng mang thai lại và kết cục thai kỳ sau điều trị TBSMLT là khả quan. Nguy cơ tái phát TBSMLT còn cao, đáng lo ngại.

**Từ khóa:** thai bám sẹo mổ lấy thai, đặc điểm mang thai, kết cục thai kỳ

## SUMMARY

### REPRODUCTIVE OUTCOMES FOLLOWING CONSERVATIVE TREATMENT FOR CESAREAN SCAR PREGNANCY

**Background:** The rate of uterine preservation in the treatment of cesarean scar pregnancy (CSP) is quite high, so the future obstetric prospects after CSP treatment have been increasingly focused on.

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Thảo

Email: Ntthanhthao@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024