

## KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG

Kim Thị Mỹ Phương<sup>1</sup>, Kim Văn Vụ<sup>2</sup>, Bùi Đức Duy<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Phương Dung<sup>2</sup>, Nguyễn Hải Nam<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu được tiến hành trên người bệnh ung thư đại trực tràng có chỉ định phẫu thuật tại khoa ngoại tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ 01/03/2023 đến 30/06/2024. **Mục tiêu:** (1) Mô tả đặc điểm và hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Đa khoa Hà Đông (2) nhận xét kết quả chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan. **Kết quả:** Tỷ lệ nam giới chiếm 54,1% và nữ giới là 45,9%; 71,1% người bệnh có độ tuổi  $\geq 60$  tuổi; 86,2% người bệnh mắc bệnh lý kèm theo; 36,5% người bệnh có thói quen hút thuốc, uống rượu hàng ngày. Tỷ lệ người bệnh phẫu thuật nội soi là 62,9% và phẫu thuật bằng phương pháp mổ mở là 37,1%. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là  $11,6 \pm 4,9$  ngày, thời gian nằm viện trung bình là  $16,6 \pm 6,3$  ngày. Tỷ lệ người bệnh được thay băng vết mổ  $\geq 2$  lần/ ngày là 94,9% vào ngày thứ nhất, 98,7% vào ngày thứ 3, 97,5% vào ngày thứ 5 và 96,9% vào ngày ra viện. Tỷ lệ người bệnh được chăm sóc hậu môn nhân tạo  $\geq 2$  lần/ ngày lần lượt là 99,4% vào ngày đầu sau phẫu thuật, 82,4% vào ngày thứ 3, 79,3% vào ngày thứ 5 và ngày ra viện. Tỷ lệ người bệnh được thay băng chân ống dẫn lưu  $\geq 2$  lần/ ngày là 96,2% vào ngày thứ nhất sau mổ, 98,7% vào ngày thứ 3 và thứ 5, 99,4% vào ngày ra viện. 88,1% người bệnh có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt và 11,9% có kết quả chăm sóc điều dưỡng chưa tốt. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, nghề nghiệp, tình trạng dinh dưỡng, tình trạng bệnh lý kèm theo tới kết quả chăm sóc.

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

### SUMMARY

#### RESULTS OF CARE OF PATIENTS AFTER COLOR CANCER SURGERY AT HA DONG GENERAL HOSPITAL

A prospective descriptive study was conducted on colorectal cancer patients scheduled for surgery at the digestive surgery department of Ha Dong General Hospital from March 1, 2023 to June 30, 2024. **Objectives:** (1) Describe the characteristics and patient care activities after colorectal cancer surgery at Ha Dong General Hospital (2) comment on patient care results and some related factors. **Results:** Among 159 objects, 54.1% of them was men and

45.9% was women, 71.1% of patients was over 60 years old, 86.2% of people had comorbidity, 36.5% of them had the habit of smoking and drinking alcohol daily; the proportion of patients underwent laparoscopy surgery and open surgery were 62.9% and 37.1% respectively. The average postoperative hospital stay was  $11,6 \pm 4,9$  days, the average hospital stay was  $16,6 \pm 6,3$  days. The percentage of patients who had been changed bandage  $\geq 2$  times/ day was 94.9% on the first day, 98.7% on the third day, 97.5% on the fifth day and 96.9% on the day of discharge. The proportion of patients receiving colostomy care  $\geq 2$  times/ day after surgery was 99.4% on the first day, 82.4% on the third day, 79.3% both on the fifth day and the day of discharge. The percentage of patients who had their drainage tube changed  $\geq 2$  times/day was 96.2% on the first day after surgery, 98.7% on the 3rd and 5th days, and 99.4% on the day of discharge. 88.1% of patients had good nursing care results and 11.9% had poor nursing care results. There are no statistically significant differences between age, occupation, nutritional status, comorbidities and care outcomes.

**Keywords:** post-operative care, colorectal cancer surgery, patient, surgery.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một bệnh lý ác tính thường gặp 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, hơn 880 nghìn ca tử vong do UTĐTT trên toàn thế giới<sup>1</sup>. Để điều trị tốt các ca UTĐTT không thể thiếu Điều dưỡng(ĐD) là người đóng vai trò chính trong công tác chăm sóc sau mổ, là người theo dõi các dấu hiệu sinh tồn, hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh chăm sóc vết mổ, tư vấn giáo dục sức khỏe và chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh từ khi nhập viện đến khi ra viện. Tuy nhiên, đến nay tại bệnh viện Đa khoa Hà Đông chưa có nghiên cứu nào thực hiện một cách toàn diện về chăm sóc NB sau phẫu thuật UTĐTT, chính vì thế chúng tôi thực hiện đề tài "Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông" với các mục tiêu nghiên cứu như sau:

1. Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông.

2. Nhận xét một vài yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Kim Thị Mỹ Phương

Email: kimphuongg310789@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 15.12.2024

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh UTĐTT có chỉ định phẫu thuật tại khoa ngoại tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu có phân tích

**2.3. Cỡ mẫu:** 159 người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng trong thời gian từ 01/03/2023- 30/06/2024.

**2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu:** Tuổi, giới, nơi cư trú, bệnh lý kèm theo, thời gian nằm viện sau phẫu thuật, huyết áp, nhiệt độ, đau sau mổ, trung tiện, tình trạng vết mổ, ống dẫn lưu, chăm sóc người bệnh, tư vấn người bệnh...

**2.5. Xử lý số liệu:** Số liệu sau khi thu thập, làm sạch được mã hóa, nhập liệu trên phần mềm Epidata, số liệu được nhập 2 lần để kiểm soát sai số. Sau đó, số liệu đưa vào phân tích bằng phần mềm STATA 15.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

**Bảng 1: Phân bố đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	86	54,1
	Nữ	73	45,9
Nhóm tuổi	18-39 tuổi	4	2,5
	40-59 tuổi	42	26,4
	≥ 60 tuổi	113	71,1

**Bảng 2: Thực trạng vết mổ và các loại ống dẫn lưu của NB sau phẫu thuật**

Biến số		Người bệnh UTĐTT (n=159)			
		Ngày 1 (n,%)	Ngày 3 (n,%)	Ngày 5 (n,%)	Ra viện (n,%)
Tình trạng vết mổ	Khô		12(7,5)	126(79,3)	156(98,1)
	Ít dịch	133(83,6)	138(86,8)	32(20,1)	3(1,9)
	Nhiều dịch	26(16,4)	9(5,7)	1(0,6)	
Tình trạng đau	Ít		1(0,6)	86(54,1)	154(96,9)
	Vừa	16(10,1)	144(90,6)	71(44,7)	4(2,5)
	Nhiều	143(89,9)	14(8,8)	2(1,2)	1(0,6)
Tâm lý người bệnh	Ổn định	34(21,4)	103(64,8)	157(98,7)	159(100)
	Lo lắng	125(78,6)	56(35,2)	2(1,3)	

**Nhận xét:** Tình trạng vết mổ: Ngày đầu 16,4% người bệnh vết mổ nhiều dịch; 83,6% vết mổ ít dịch. Ngày ra viện 98,1% NB có vết mổ khô và chỉ còn 1,9% NB vết mổ còn ít dịch. Tình trạng đau sau mổ: Ngày thứ nhất 89,9% NB đau nhiều, ngày ra viện còn 0,6% người bệnh cảm

Tuổi trung bình $\bar{X} \pm 2SD$ (min – max)	66.2±14.06		
Bệnh lý kèm theo	Có	137	86,2
	Không	22	13,8
Thói quen hàng ngày (hút thuốc, uống rượu)	Có	58	36,5
	Không	101	63,5
Thời gian nằm viện		78	49,1
	> 15 ngày	81	50,9
	Trung bình	16,6±6,3	
Thời gian nằm viện sau PT	≤ 8 ngày	43	27,0
	> 8 ngày	116	73,0
	Trung bình	11,6±4,9	

### Nhận xét:

- Về giới: Tỷ lệ nam cao hơn nữ (54,1% so với 45,9%)

- Về tuổi: Chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm ≥60 tuổi (71,1%), thấp nhất ở nhóm 18-39 tuổi (2,5%), độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 66,2±14,06 tuổi.

- Thời gian nằm viện trung bình là 16,6±6,3 ngày, số người nằm viện từ 15 ngày trở xuống chiếm 49,1% và trên 15 ngày là 50,9%.

- Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 11,6±4,9 ngày, 27% người bệnh nằm viện sau mổ ≤8 ngày và 73% người bệnh nằm viện sau mổ >8 ngày.

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

thấy đau nhiều. Tâm lý ngày đầu sau mổ có 78,6% người bệnh cảm thấy lo lắng và giảm dần vào những ngày tiếp theo đến ngày ra viện 100% người bệnh tâm lý ổn định.

**3.3. Hoạt động chăm sóc và tư vấn cho người bệnh**

**Bảng 3: Các hoạt động chăm sóc người bệnh**

Biến số nghiên cứu		Người bệnh phẫu thuật UTĐTT			
		Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5	Ra viện
Chăm sóc đau sau mổ	≥ 2 lần/ngày	142(89,3)	50(31,5)	31(19,5)	30(18,8)
	1 lần/ngày	15(9,4)	105(66,0)	44(27,7)	5(3,1)
	Không thực hiện	2(1,3)	4(2,5)	84(52,8)	124(77,8)

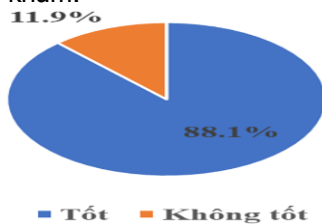
Thay băng vết mổ	≥ 2 lần/ngày	151(94,9)	157(98,7)	155(97,5)	154(96,9)
	1 lần/ngày	3(1,9)	2(1,3)	3(1,9)	4(2,5)
	Không thực hiện	5(3,1)	0	1(0,6)	1(0,6)
Chăm sóc HMNT	≥ 2 lần/ngày	158(99,4)	131(82,4)	126(79,3)	126(79,3)
	1 lần/ngày	1(0,6)	28(17,6)	33(20,7)	30(18,8)
	Không thực hiện				3(1,9)
Thay băng chân ODL	≥ 2 lần/ngày	153(96,2)	157(98,7)	157(98,7)	158(99,4)
	1 lần/ngày	4(2,5)	2(1,3)	2(1,3)	1(0,6)
	Không thực hiện	2(1,3)			

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh được chăm sóc đầu sau mổ ≥ 2 lần/ ngày ngày đầu là 89,3%, ngày thứ 3 còn 31,5%, ngày thứ 5 là 19,5% và ngày ra viện là 18,8%. Thay băng vết mổ ≥ 2 lần/ngày ngày đầu tiên chiếm 94,9% và đến ngày ra viện là 96,9%. Chăm sóc HMNT ≥ 2 lần/ ngày vào ngày đầu tiên chiếm 99,4%, ngày thứ 3 giảm còn 82,4%, ngày thứ 5 và ngày ra viện còn 79,3%. Thay băng chân ODL ≥ 2 lần/ ngày vào ngày đầu tiên là 96,2% và duy trì đều đến ngày ra viện là 99,4%.

**Bảng 4. Các hoạt động tư vấn, hướng dẫn NB sau phẫu thuật**

Hoạt động tư vấn		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tư vấn kiến thức UTĐTT	Có	146	91,8
	Không	13	8,2
Tư vấn dinh dưỡng	Có	159	100
Tư vấn VSCN	Có	159	100
Tư vấn tuân thủ tái khám	Có	159	100

**Nhận xét:** Có 91,8% người bệnh được tư vấn kiến thức về UTĐTT; 100% người bệnh được tư vấn về dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân, tuân thủ tái khám.



**Biểu đồ 1. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật**

**Nhận xét:** Tỷ lệ NB được chăm sóc điều dưỡng tốt chiếm 88,1%, vẫn còn 11,9% NB chưa được chăm sóc điều dưỡng tốt.

### 3.4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật UTĐTT

**Bảng 5. Mối liên quan giữa nhóm tuổi của người bệnh với kết quả chăm sóc**

Nhóm tuổi	Người bệnh sau phẫu thuật		Tổng	p*
	Tốt	Chưa tốt		

	n	%	n	%	n	%	
<60	43	93,5	3	6,5	46	100	0,139
≥60	97	85,8	16	14,2	113	100	

\*Fisher's exact test

**Nhận xét:** Theo kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người ≥ 60 tuổi có kết quả chăm sóc điều dưỡng chưa tốt là 93,5% cao hơn so với nhóm người < 60 tuổi. Sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với  $p=0,139>0,05$ .

**Bảng 6. Mối liên quan giữa tình trạng bệnh lý kèm theo và kết quả chăm sóc**

Bệnh lý kèm theo	Người bệnh sau phẫu thuật				Tổng		p*
	Tốt		Chưa tốt				
	n	%	n	%	n	%	
Có	120	87,5	17	12,5	137	100	0,491
Không	20	90,9	2	9,1	22	100	

\*Fisher's exact test

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy nhóm người bệnh có bệnh lý kèm theo có tỷ lệ chăm sóc điều dưỡng chưa tốt chiếm 12,5%, tỷ lệ chăm sóc tốt là 87,5%; ở nhóm không có bệnh lý thì tỷ lệ chăm sóc tốt là 90,9% và chưa tốt là 9,1%. Sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với  $p=0,491>0,05$ .

## IV. BÀN LUẬN

**Về giới:** Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ (54,1% so với 45,9%). Kết quả này tương đương với NC Nguyễn Thị Thảo năm 2019 tại bệnh viện K cho thấy tỷ lệ nam là 58% và nữ là 42%<sup>2</sup>. Theo Lopes và CS tại Bồ Đào Nha trên 50 bệnh nhân UTĐTT, kết quả cũng đưa ra tỷ lệ nam cao hơn nữ, lần lượt là 66% và 34%<sup>3</sup>.

**Về tuổi:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $66,2 \pm 14,06$  tuổi. Trong đó nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 71,1% sau đó là nhóm tuổi 40-59 với tỷ lệ 26,4%. Kết quả này phù hợp với dịch tễ học của UTĐTT, bệnh tăng lên từ độ tuổi 40 và ở tuổi trên 50 chiếm 90%<sup>4</sup>.

**Bệnh lý kèm theo:** Có 137/159 người bệnh có bệnh lý kèm theo chiếm 86,2

**Thói quen hàng ngày:** Có 58/159 người bệnh có thói quen hút thuốc, uống rượu chiếm 36,5%. Chất kích thích cũng là một yếu tố nguy

cơ dẫn đến bệnh ung thư đại trực tràng cao hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hiền năm 2023 tại bệnh viện Việt Đức với tỷ lệ người bệnh có thói quen uống rượu là 47,4% và tỷ lệ người bệnh có hút thuốc lá là 38,9%<sup>5</sup>.

**Thời gian nằm viện và nằm viện sau mổ:** Thời gian người bệnh nằm viện trung bình trong nghiên cứu là  $16 \pm 6,3$  ngày. Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật, thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi đều dài hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phan năm 2022 có thời gian nằm viện trung bình là  $12,9 \pm 3,25$  ngày và thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là  $8,8 \pm 2,31$  ngày; Nghiên cứu của Vũ Thị Quyển năm 2022 có tỷ lệ người bệnh nằm viện sau mổ  $\geq 14$  ngày chiếm 57,5%<sup>5,6</sup>.

#### **Biểu hiện lâm sàng sau phẫu thuật**

**Tình trạng đau sau mổ:** Kết quả nghiên cứu cho thấy đến ngày thứ 3 sau mổ có 144 NB (90,6%) đau vừa và 14 NB (8,8%) đau nhiều, đến ngày ra viện chỉ còn 1 người đau nhiều và 4 người đau vừa còn lại đều cảm thấy đau ít. Nghiên cứu của Vũ Thị Quyển năm 2022 cho kết quả ngày đầu sau mổ có 47,5% NB đau nhẹ, 46,7% NB đau vừa và 5,8% NB đau dữ dội và tỷ lệ NB đau dữ dội tăng vào ngày 3 là 10,8% và đến ngày ra viện 93,3% người bệnh thấy đau ít<sup>6</sup>.

#### **Đặc điểm lâm sàng của người bệnh sau phẫu thuật**

**Tình trạng vết mổ.** Ngày đầu tiên sau mổ có 83,6% người bệnh có ít dịch ở vết mổ và 16,4% người bệnh có vết mổ nhiều dịch, trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hiền tỷ lệ này là 41,7% và 12,6%<sup>5</sup>. Nhưng tỷ lệ này giảm ở những ngày tiếp theo, đến ngày ra viện có 98,1% người bệnh có vết mổ khô và chỉ còn 1,89% người bệnh còn ít dịch ở vết mổ và không có người bệnh nào gặp tình trạng vết mổ nhiều dịch, khác với nghiên cứu của Vũ Thị Quyển với tỷ lệ vết mổ khô vào ngày ra viện là 100%<sup>6</sup>.

**Tâm lý người bệnh.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa phần người bệnh có tâm lý ổn định sau mổ. Ngày đầu sau mổ có 78,6% người bệnh còn lo lắng và giảm dần từ ngày thứ 3, thứ 5 và 100% người bệnh ổn định tâm lý vào ngày ra viện. Trong nghiên cứu của Vũ Thị Quyển tỷ lệ người bệnh lo lắng nhiều cao nhất vào ngày đầu sau mổ là 81,7% và đến ngày ra viện vẫn còn 11,7% người bệnh kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi<sup>6</sup>.

**Các hoạt động chăm sóc và tư vấn người bệnh sau mổ.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 89,3% người bệnh được chăm sóc đau sau mổ  $\geq 2$  lần/ ngày và giảm dần đến ngày ra viện tỷ lệ này còn 18,8%. Có trên 90% người

bệnh được thay băng vết mổ  $\geq 2$  lần/ ngày kết quả cao hơn kết quả của Nguyễn Văn Hiền với tỷ lệ chăm sóc vết mổ  $\geq 2$  lần/ ngày chiếm 80,6% vào ngày thứ nhất, 12,6% vào ngày thứ 3, ngày thứ 5 là 9,7%<sup>5</sup>. Đa số người bệnh sau phẫu thuật UTĐTT được chăm sóc ống dẫn lưu  $\geq 2$  lần/ ngày trở lên chiếm tỷ lệ trên 90% từ ngày đầu sau phẫu thuật đến ngày ra viện. Không tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Quyển có tỷ lệ chăm sóc ống dẫn lưu  $< 1$  lần/ ngày chiếm 30% và nghiên cứu của Nguyễn Văn Hiền có tỷ lệ chăm sóc ống dẫn lưu  $\geq 2$  lần/ ngày chiếm tỷ lệ 76% vào ngày đầu sau mổ, ngày thứ 3 là 11,4% và ngày thứ 5 là 8,6%<sup>6,7</sup>.

Kết quả nghiên cứu cho thấy cho thấy 100% người bệnh đã được tư vấn hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng 1 lần/ ngày. Nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh được tư vấn về tuân thủ dùng thuốc đạt 100%; VSCN là 100%; tư vấn kiến thức về bệnh ung thư trực tràng là 91,8% và tuân thủ tái khám đạt 100% NB đều lên đúng lịch hẹn để chuyển khoa điều trị tiếp theo phác đồ đạt kết quả cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Quyển với tỷ lệ hướng dẫn VSCN là 86,7%, tư vấn dinh dưỡng là 90,8%, tuân thủ tái khám là 89,2%<sup>6</sup>.

#### **Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ ung thư ĐTT.**

Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt về nhóm tuổi tới kết quả chăm sóc và tình trạng bệnh lý kèm theo tới kết quả chăm sóc tuy nhiên sự khác biệt của 2 yếu tố này chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Quyển tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022 cũng có sự khác biệt giữa nhóm tuổi  $\geq 60$  và nhóm tuổi nhỏ hơn 60 tuổi<sup>6</sup>. Có thể giải thích rằng khi NB có mắc ung thư ĐTT có thể do những nguyên nhân khác nhau, sở thích về ăn uống cũng khác nhau theo từng giai đoạn tuổi của cuộc đời do đó có sự khác biệt này.

### **V. KẾT LUẬN**

#### **5.1. Mô tả đặc điểm và hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng.**

**Tình trạng vết mổ:** Ngày đầu 16,4% người bệnh vết mổ có nhiều dịch, đến ngày ra viện 98,1% người bệnh có vết mổ khô và chỉ còn 1,9% người bệnh vết mổ còn ít dịch. **Tình trạng đau sau mổ:** Ngày thứ nhất 89,9% người bệnh đau nhiều, đến ngày ra viện còn 0,6% người bệnh cảm thấy đau nhiều. **Tâm lý vào ngày đầu sau mổ** có 78,6 người bệnh cảm thấy lo lắng và tình trạng này cũng giảm dần vào những ngày tiếp theo đến ngày ra viện 100% người bệnh

tâm lý ổn định. Chăm sóc đau sau mổ  $\geq 2$  lần/ngày ngày đầu là 89,3%, ngày thứ 3 còn 31,5%, ngày thứ 5 là 19,5% và ngày ra viện là 18,8%. Thay băng vết mổ  $\geq 2$  lần/ngày ngày đầu tiên chiếm 94,9% và duy trì đến ngày ra viện là 96,9%. Chăm sóc HMNT  $\geq 2$  lần/ ngày vào ngày đầu tiên chiếm 99,4%, ngày thứ 3 giảm còn 82,4%, ngày thứ 5 và ngày ra viện còn 79,3%. Thay băng chân ODL  $\geq 2$  lần/ ngày vào ngày đầu tiên là 96,2% và duy trì đều đến ngày ra viện là 99,4%. 91,8% người bệnh được tư vấn kiến thức về UTĐTT; 100% người bệnh được tư vấn về dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân, tuân thủ tái khám. NB sau mổ được chăm sóc điều dưỡng tốt chiếm 88,1%, vẫn còn 11,9% NB chưa được chăm sóc điều dưỡng tốt.

**5.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc NB.** Có sự khác biệt về nhóm tuổi tới kết quả chăm sóc và tình trạng bệnh lý kèm theo tới kết quả chăm sóc tuy nhiên sự khác biệt của 2 yếu tố này chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thùy.** Đặc Điểm Người Bệnh Sau Phẫu Thuật Ung Thư Đại Trục Tràng và Một Số Yếu Tố Liên Quan Đến Công Tác Chăm Sóc Tại

Bệnh Viện K. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng. Trường Đại học Thăng Long; 2019.

2. **Nguyễn Thị Thảo.** Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2018-2019. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội 2019.
3. **Lopes J.P., de Castro Cardoso Pereira P.M., dos Reis Baltazar Vicente A.F., et al.** (2013). Nutritional status assessment in colorectal cancer patients. Nua Hosp, 28(2), 412-418
4. **Brown S.C., Abraham J.S., Walsh S., et al** (1991). Risk factors and operative mortality in surgery for colorectal cancer.in R Coll Surg Engi, 73(5), 269-272.
5. **Nguyễn Văn Hiền.** Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Việt Đức năm 2023. Luận văn Thạc Sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội 2023.
6. **Vũ Thị Quyên, Lê Thị Bình.** Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh sau phẫu thuật Ung thư Đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. 512(2). <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/2294/2102>. Published March 2022. Accessed July 17, 2023.
7. **Nguyễn Thị Phan.** 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. Luận văn Thạc Sĩ Điều Dưỡng. Trường đại học Thăng Long 2022.

## ĐÁNH GIÁ LÃO KHOA TOÀN DIỆN Ở NGƯỜI CAO TUỔI MẮC BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Đỗ Thị Ánh<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Tâm<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

Đánh giá lão khoa toàn diện là một quy trình chẩn đoán được triển khai đa chiều và liên ngành để đánh giá khả năng và suy giảm chức năng ở người bệnh cao tuổi. **Mục tiêu:** Mô tả kết quả đánh giá lão khoa toàn diện ở người cao tuổi mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 150 người bệnh cao tuổi mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 9/2023 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu cho kết quả độ tuổi trung bình của đối tượng là  $75,3 \pm 8,7$ . Đối tượng là nữ giới chiếm 52,7%. Có 67,3% đối tượng được chẩn

đoán bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính, phần lớn có đau ngực độ II (33,3%) và phân độ suy tim NYHA I (42,7%). Điện tim cho thấy có 34,0% đối tượng có biến đổi sóng ST và siêu âm tim cho kết quả EF trung bình là  $64,3 \pm 10,5$ . Theo thang điểm AGGIR, có 79,3% đối tượng phụ thuộc trong hoạt động chăm sóc cơ thể và tinh thần; 61,3% đối tượng phụ thuộc trong hoạt động việc nhà và xã hội. Theo thang MNA, phần lớn đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường (49,3%). Có 53,3% đối tượng có nguy cơ cao mắc suy nhược cơ theo thang SARC-F và 40,7% đối tượng có nguy cơ ngã cao theo thang MORSE. Phần lớn đối tượng tiểu tự chủ (66,7%). Có 32,7% đối tượng có suy giảm nhận thức theo MiniCog. **Kết luận:** Theo thang điểm AGGIR phần lớn đối tượng phụ thuộc trong hoạt động chăm sóc cơ thể và tinh thần cũng như trong hoạt động việc nhà và xã hội

**Từ khóa:** Bệnh tim thiếu máu cục bộ; người cao tuổi; đánh giá lão khoa toàn diện.

#### SUMMARY

#### COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT IN ELDERLY PATIENTS WITH

<sup>1</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Tâm

Email: Ngocnamyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024