

Kết quả hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật sỏi mật và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

RECOVERY RESULTS OF PATTERNS AFTER BILIOLIOLOGY SURGERY AND SOME RELATED FACTORS AT MILITARY CENTRAL HOSPITAL 108

Đoàn Thị Chi, Lê Văn Thành, Trần Hữu Vinh, Ngô Thị Hoan, Nguyễn Tiến Hào

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả mức độ phục hồi của người bệnh sau phẫu thuật sỏi mật tại Bệnh viện trung ương Quân đội 108. Phân tích kết quả chăm sóc trên quá trình hồi phục của người bệnh và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng, phương pháp nghiên cứu: 152 người bệnh được chăm sóc, theo dõi sau phẫu thuật nội soi điều trị sỏi mật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2021 đến tháng 10/2021.

Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Kết quả và kết luận: Điểm trung bình phục hồi chung của người bệnh là $107,66 \pm 12,83$, có 13,2% người bệnh phục hồi tốt, 78,9% người bệnh phục hồi ở mức độ trung bình và 7,9% người bệnh phục hồi kém.

SUMMARY

Objective: The study was conducted to describe the recovery level of patients after gallstone surgery at 108 Military Central Hospital. Analysis of care outcomes on the patient's recovery process and some related factors.

Subjects and method research: 152 patients were cared for and monitored after laparoscopic surgery to treat gallstones at 108 Military Central Hospital from January 2021 to October 2021.

Prospective descriptive study.

Result and conclusion: The average point of overall recovery of the patients was 107.66 ± 12.83 , 13.2% of the patients recovered well, 78.9% of the patients recovered at a moderate level and 7.9% of the patients recovered poor recovery.

Ngày nhận bài: 14/3/2022

Ngày phản biện: 16/3/2022

Ngày chấp nhận đăng: 4/4/2022



ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi túi mật là bệnh thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới, ở các nước Âu- Mỹ, tỷ lệ sỏi túi mật ở Mỹ là 10%. Sỏi túi mật có thể có hoặc không có triệu chứng. Sỏi túi mật có triệu chứng có chỉ định can thiệp ngoại khoa, có thể là mổ nội soi hay mổ mở, cấp cứu hay mổ phiến tùy thuộc vào diễn biến của bệnh, đặc điểm bệnh nhân, điều kiện của cơ sở y tế và trình độ của phẫu thuật viên.

Kết quả phục hồi sau phẫu thuật của người bệnh không chỉ phụ thuộc nhiều vào trình độ, kinh nghiệm của phẫu thuật viên, ngoài ra còn phụ thuộc vào vai trò của điều dưỡng trong công tác theo dõi, chăm sóc sau mổ. Để nâng cao chất lượng chăm sóc thì việc chăm sóc thực hành dựa vào bằng chứng là một trong những nguyên tắc cơ bản trong việc điều trị cho người bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

NB được chăm sóc, theo dõi sau phẫu thuật nội soi điều trị sỏi mật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Tiêu chuẩn lựa chọn

NB ≥ 18 tuổi, NB được chỉ định phẫu thuật nội soi cắt túi mật.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bảng 1. Đặc điểm đau của đối tượng nghiên cứu trong 72 giờ đầu sau phẫu thuật

Đặc điểm	≤ 24 giờ		24 - 48 giờ		>48 giờ	
	n=152	%	n=148	%	n=44	%
Đau nhẹ	55	36,18	142	95,95	44	100
Đau vừa	96	63,16	6	4,05	0	0
Đau dữ dội	1	0,66	0	0	0	0

Nhận xét: Trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật có 100% người bệnh đau trong đó đau dữ dội là 0,66% và đau vừa là 63,16%, các chỉ số này được cải thiện trong các ngày tiếp theo.

NB có kèm theo các bệnh mạn tính nặng như rối loạn đông máu, suy tim, suy hô hấp. NB có sỏi kết hợp với bệnh lý ác tính đường mật hoặc u đầu tụy. NB có thai. Người bệnh hạn chế giao tiếp/ mắc các bệnh về thần kinh. NB từ chối tham gia nghiên cứu. NB được thuật nội soi cắt túi mật tại cơ sở y tế khác và được chuyển điều trị tiếp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2021-10/2021.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa phẫu thuật Gan-Mật-Tụy, Bệnh viện trung ương Quân đội 108.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu tiến hành chọn mẫu toàn bộ NB đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian thu thập số liệu. Sau quá trình thu thập số liệu có tổng số 152 NB đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu

Hỏi bệnh, thăm khám, quan sát trực tiếp; Sử dụng bộ công cụ QoR -15; Đánh giá người bệnh sau phẫu thuật trong 24h đầu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2. Tình trạng nhu động ruột sau mổ của người bệnh

Triệu chứng	≤ 24 giờ		24- 48 giờ		>48 giờ	
	n=152	%	n=148	%	n=44	%
Bụng chướng	14	9,21	1	1,35	1	2,27
Nôn	1	0,66	0	0	0	0
Chưa trung tiện	10	6,58	0	0	0	0

Nhận xét: Sau phẫu thuật có 14 người bệnh (9,21%) có chướng bụng trong ngày đầu và giảm còn 1 người bệnh (1,35%) ở ngày tiếp theo. Có 1 người bệnh nôn trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật, chiếm tỷ lệ 0,66%. Tỷ lệ người bệnh chưa trung tiện trong 24 giờ đầu là 6,58%; Sau 24 giờ 100% người bệnh có thể trung tiện được.

Bảng 3. Mức độ phục hồi sau phẫu thuật của người bệnh theo QoR 15

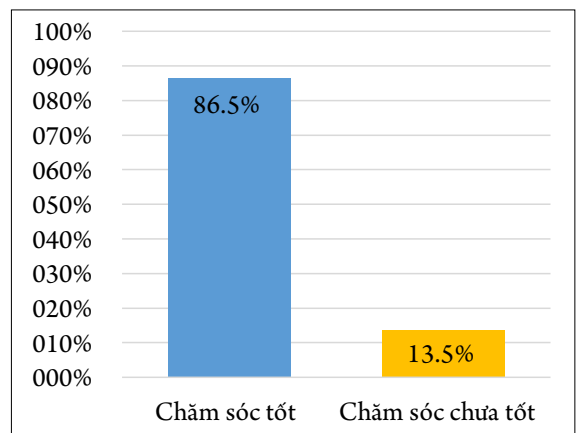
Tiêu chí	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Thờ dễ dàng/thờ bình thường	9,77	0,72
Ăn uống ngon miệng/muốn ăn	4,15	1,86
Cảm thấy thư giãn/được nghỉ ngơi	4,3	1,33
Ngủ ngon	4,87	1,52
Có thể tự đi vệ sinh và làm vệ sinh cá nhân	6,26	1,43
Có thể giao tiếp nói chuyện với gia đình và bạn bè	9,49	0,75
Được hỗ trợ từ bác sỹ/điều dưỡng của bệnh viện	9,15	1
Có thể quay trở lại làm việc và các hoạt động thường ngày khác	4,78	1,45
Cảm thấy thoải mái	4,36	1,52
Cảm thấy khỏe mạnh	4,36	1,51
Đau vừa phải	8,06	1,79
Đau dữ dội	9,95	0,47
Buồn nôn hoặc nôn	9,82	0,83
Cảm thấy hồi hộp và lo lắng	8,39	1,62
Cảm thấy buồn hoặc thất vọng	9,98	0,18

Nhận xét: Trong 15 tiêu chí đánh giá mức độ phục hồi sau phẫu thuật có 6 tiêu chí có điểm trung bình trên 9 điểm, 2 tiêu chí trên 8 điểm và có 6 tiêu chí dưới 5 điểm.

Bảng 4. Đánh giá mức độ phục hồi chung của người bệnh theo QoR 15

Mức độ hồi phục sau phẫu thuật	Số lượng(n)	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	1	0,7
Tốt	19	12,5
Trung bình	120	78,9
Kém	12	7,9
Điểm trung bình (mean ± SD)	107,66 ± 12,83	

Nhận xét: Điểm trung bình của tình trạng phục hồi của người bệnh là 107,66 ± 12,83; có 13,2% người bệnh phục hồi tốt và rất tốt, 78,9% người bệnh phục hồi ở mức độ trung bình và 7,9% người bệnh phục hồi kém.



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



Nhận xét: Trong 152 người bệnh được phẫu thuật nội soi cắt túi mật nội soi có 86,5% người bệnh được đánh giá là chăm sóc tốt và 13,5% đánh giá chưa tốt.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng đau sau phẫu thuật và tình trạng phục hồi của người bệnh theo QoR 15

Đặc điểm		Trung bình	Độ lệch chuẩn	Khoảng tin cậy		p
Đau trong 24 giờ đầu sau PT	Nhẹ	115,25	9,24	112,76	117,75	0,001
	Vừa	103,72	12,18	101,25	106,19	
	Dữ dội	69,00	-	-	-	

Nhận xét: Người bệnh đau ở mức dữ dội có điểm số phục hồi sau phẫu thuật kém nhất chỉ 69 điểm, tiếp đến là những người bệnh có đau vừa với $103,72 \pm 12,18$ và phục hồi tốt nhất là ở những người bệnh đau ở mức độ nhẹ với điểm phục hồi trung bình là $115,25 \pm 9,24$ ($p=0,001$).

BÀN LUẬN

Mức độ phục hồi của người bệnh: Chất lượng phục hồi sau khi gây mê là thước đo quan trọng để đánh giá tình trạng sức khỏe sau phẫu thuật sớm của người bệnh. Bộ câu hỏi QoR- 15 gồm 15 câu hỏi, trên 5 lĩnh vực kiểm tra: Đau (2 câu hỏi), sự thoải mái về thể chất (5 câu hỏi), sự độc lập về thể chất (2 câu hỏi), hỗ trợ tâm lý (2 câu hỏi) và trạng thái cảm xúc (4 câu hỏi). Mỗi câu hỏi sử dụng thang điểm 10, từ 0 = “không phải bao giờ” đến 10 = “luôn luôn” (chấm điểm được đảo ngược đối với các câu hỏi phủ định). Tổng của các câu riêng lẻ tạo ra điểm tổng với điểm tối đa (phục hồi tốt nhất) thu được là 150. Bộ công cụ này đã được dịch ra nhiều thứ tiếng khác nhau và được áp dụng để đánh giá phục hồi của người bệnh sau các phẫu thuật khác nhau [5][6][7].

Đánh giá mức độ phục hồi chung của người bệnh: Điểm trung bình phục hồi chung của người bệnh là $107,66 \pm 12,83$, có 13,2% người bệnh phục hồi tốt, 78,9% người bệnh phục hồi ở mức độ trung bình và 7,9% người bệnh phục hồi kém. Điều này cho

thấy cần có nhiều giải pháp hơn nữa trong công tác chăm sóc và điều trị người bệnh sau phẫu thuật nội soi điều trị sỏi túi mật để tăng khả năng phục hồi cho người bệnh. Điểm số phục hồi trung bình theo thang đo QoR-15 của chúng tôi tương đồng so nghiên cứu được tiến hành trên người bệnh phẫu thuật nói chung tại Bệnh viện Đại học Strasbourg, từ tháng 4 năm 2018 đến tháng 5 năm 2019 là 103 ± 21 điểm [4].

Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh của điều dưỡng: Trong nghiên cứu của chúng tôi 86,5% người bệnh được chăm sóc tốt và 13,5% chưa tốt. Kết quả chăm sóc được chúng tôi đánh giá dựa trên việc tổng hợp kết quả của nhiều hoạt động chăm sóc như chăm sóc giảm đau, để phòng các biến chứng, tư vấn giáo dục sức khỏe, mức độ hài lòng của người bệnh. Chỉ cần một trong các yếu tố không tốt chúng tôi cũng sẽ đánh giá chất lượng chăm sóc chưa tốt.

Một số yếu tố liên quan đến mức độ phục hồi của người bệnh:

Đau trong 24 giờ sau mổ: Đau là một triệu chứng xuất hiện ở hầu hết các người bệnh sau phẫu thuật nội soi điều trị sỏi túi mật. Nghiên cứu trước đây đã chứng minh đau sau phẫu thuật là yếu tố tương quan thuận với tình trạng mệt mỏi của người bệnh, những người bệnh có mức độ đau nhiều hơn thì tình trạng mệt mỏi sau phẫu thuật sẽ nhiều hơn, vì đau là nguyên nhân dẫn đến việc người bệnh rời

loạn giấc ngủ, lo lắng, sợ hãi và trầm cảm...[2]; điều này sẽ ảnh hưởng tới quá trình phục hồi của người bệnh sau phẫu thuật. Mức độ đau trong nghiên cứu của chúng tôi được đánh giá theo thang điểm VAS từ không đau đến đau dữ dội trong đó người bệnh có điểm VAS ở mức đau dữ dội có điểm số phục hồi sau phẫu thuật kém nhất chỉ 69 điểm, tiếp đến là những người bệnh có đau vừa với $103,72 \pm 12,18$ (CI95%: 101,25-106,19) và phục hồi tốt nhất là ở những người bệnh đau ở mức độ nhẹ với điểm phục hồi trung bình là $115,25 \pm 9,24$ (CI95%: 112,76-117,75).

KẾT LUẬN

Mức độ phục hồi của người bệnh: Điểm trung bình phục hồi chung của người bệnh là $107,66 \pm 12,83$, có 13,2% người bệnh phục hồi tốt, 78,9% người bệnh phục hồi ở mức độ trung bình và 7,9% người bệnh phục hồi kém.

Kết quả chăm sóc của điều dưỡng: Người bệnh được chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ là 86,5% và 13,5% chăm sóc chưa tốt.

Một số yếu tố liên quan đến mức độ phục hồi của người bệnh: Đau trong 24 giờ sau phẫu thuật có liên quan đến mức độ phục hồi của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Bình Giang và các cộng sự (1998)**, *Phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh Viện Việt Đức*, Ngoại Khoa. 33(6), tr. 7-22.
2. **Chu Thị Giang Thanh (2016)**, *Mối liên quan giữa đau và mệt mỏi sau mổ trên bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng tại Đắk Lắk*, Kỷ yếu Hội nghị khoa học - công nghệ tuổi trẻ các trường Đại học cao đẳng y - dược Việt Nam lần thứ 18.
3. **M. Talebpour and M. Panahi (2007)**, "New aspects in laparoscopic cholecystectomy", *JLaparoendosc Adv Surg Tech A*. 17(3), pp. 290-5.
4. **François Demumieux, et al. (2020)**, "Validation of the translated Quality of Recovery-15 questionnaire in a French-speaking population", *British Journal of Anaesthesia*. 124(6), pp. 761-767.
5. **Donggyeong Kim, Jay Kyoung Kim, and Jinseok Yeo (2020)**, "Translation and Validation of the Korean Version of the Postoperative Quality of Recovery Score QoR-15", *BioMed Research International*. 2020.
6. **J Kleif, et al. (2018)**, "Systematic review of the QoR-15 score, a patient-reported outcome measure measuring quality of recovery after surgery and anaesthesia", *British Journal of Anaesthesia*. 120(1), pp. 28-36.
7. **Peter A Stark, Paul S Myles, and Justin A Burke (2013)**, "Development and psychometric evaluation of a postoperative quality of recovery score: the QoR-15", *Anesthesiology*. 118(6), pp. 1332-1340.