

# KẾT QUẢ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU MỔ VIÊM RUỘT THỪA CẤP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN VĨNH THUẬN - TỈNH KIÊN GIANG

Vương Thị Ngọc Pha<sup>1</sup>, Phạm Văn Đóm<sup>1</sup>, Hà Văn Phúc<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu thực hiện trên 115 bệnh nhân (BN) sau phẫu thuật viêm ruột thừa cấp (VRTc) tại Trung tâm Y tế Vĩnh Thuận - tỉnh Kiên Giang từ tháng 01 đến tháng 6/2020. Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN sau mổ VRTc tại Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Thuận – tỉnh Kiên Giang năm 2020; phân tích kết quả chăm sóc BN và một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc. Số liệu thu thập được là bảng theo dõi điều dưỡng chăm sóc BN sau mổ VRTc, nghiên cứu thực hiện theo phương pháp mô tả tiền cứu, phỏng vấn trực tiếp BN và sử dụng số liệu trong bệnh án.

**Kết quả:** Trong nghiên cứu, có 92,2% BN có kết quả chăm sóc tốt, còn lại 7,8% BN có kết quả chăm sóc chưa tốt, tỷ lệ BN nam cao hơn BN nữ (nam 51,1% so với nữ 48,9%), về nhóm tuổi thì BN dưới 30 tuổi là cao nhất 51,3%, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu này là  $39,89 \pm 12,8$  tuổi; Kết quả cho thấy 100% BN được theo dõi xuyên suốt trong thời gian nằm viện, 79,1% BN được hướng dẫn ăn từ sau 24h, 79,1% vận động trước sau 24h, 89,6% được thay băng 2 lần/ngày, 79,1% BN được cắt chỉ sau 5 ngày, 100% vết mổ không nhiễm trùng, 0% tình trạng đau nhiều sau 60 giờ, 96,5% BN trung tiện trong 2 ngày đầu, 92,2% chăm sóc nhiệt tình, 90,4% hài lòng. Mối liên quan giữa khả năng hồi phục vết mổ với giới tính và cao hơn 1,12 lần so với nhóm tuổi khác. Những BN có yếu tố bệnh kết hợp thì khả năng hồi phục vết thương kém hơn so với BN không có yếu tố bệnh kết hợp. Được phát hiện bệnh sớm có khả năng hồi phục tốt hơn gấp 1,8 lần so với những BN phát hiện bệnh muộn. Những BN được chỉ định mổ sớm kể từ lúc nhập viện có vết mổ tốt gấp 1,21 lần so với BN được chỉ định mổ muộn. BN được chỉ định vận động sớm dưới 24 giờ có tình trạng vết mổ tốt hơn so

với BN được chỉ định vận động muộn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** Viêm ruột thừa, viêm ruột thừa cấp, chăm sóc hậu phẫu.

## SUMMARY

### RESULTS OF PATIENT CARE AFTER EXCLUSIVE TORPOSIS AND A NUMBER OF RELATED FACTORS AT VINH THUAN DISTRICT MEDICAL CENTER - KIEN GIANG PROVINCE

The study was conducted on 115 patients (patients) after surgery for acute appendicitis (VRTc) at Vinh Thuan Medical Center - Kien Giang province from January to June 2020. Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics of patients after surgery for ARR at the Medical Center of Vinh Thuan district - Kien Giang province by 2020; Analysis of patient care results and some factors related to care results. The collected data is the nursing monitoring table taking care of patients after VRTc surgery with the research method: Designing cross-sectional description, directly interviewing the patient and using data in the medical records.

**Result:** 92.2% of patients with good care results, the remaining 7.8% of patients with poor care results. In the study, the percentage of male patients is higher than female patients (51.1% male compared to 48.9% female), in the age group, patients under 30 years old is the highest 51.3%, the average age in the study This is  $39.89 \pm 12.8$  years old; The results showed that 100% of patients were monitored throughout the hospital stay, 79.1% were instructed to eat after 24 hours, 79.1% exercised before 24 hours, 89.6% had 2 dressing changes / day, 79.1% of patients were cut after just 5 days, 100%

## 1. Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Vương Thị Ngọc Pha

Điện thoại: 0944.877.099; Email: Vuongthingocpha@gmail.com.

» Ngày nhận bài: 28/09/2020

» Ngày phản biện: 10/09/2020

Ngày duyệt đăng: 24/09/2020

of the incisions had no infection, 0% of severe pain after 60 hours, 96.5% of patients had mediocre in the first 2 days, 92.2% enthusiastic care, 90.4% satisfied. The relationship between wound recovery capacity with sex and 1.12 times higher than other age groups. Patients with a combination of disease factors are less likely to heal than patients without a co-factor. Early detection is 1.8 times more likely to recover than patients with late detection. Patients indicated for surgery early since admission had 1.21 times better incision compared to patients indicated for late surgery. Patients indicated for early movement of less than 24 hours had better surgical site status than patients indicated for delayed movement, the difference was statistically significant with  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Appendicitis, acute appendicitis, postoperative care.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa cấp là một bệnh cấp cứu ngoại khoa thường gặp, hay gặp nhất ở tuổi vị thành niên và người trưởng thành khoảng 1/3 số BN VRTc ở tuổi 17 đến 20 sau đó tần số này sẽ giảm dần. Bệnh cần được chẩn đoán sớm, giải quyết kịp thời để tránh biến chứng, hiện nay tỷ lệ biến chứng VRTc còn cao. Khi đã chẩn đoán là VRTc thì phải mổ cấp cứu. Người điều dưỡng ngoài chăm sóc tốt BN còn phải tuyên truyền về bệnh để hạ thấp tỷ lệ biến chứng [3], [6]. Từ tháng 7 năm 2001, Bệnh viện Đa khoa huyện Vĩnh Thuận (nay là Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Thuận) tiếp nhận cơ sở mới và đã triển khai phẫu thuật trong đó có mổ VRTc, trung bình mỗi năm mổ VRTc từ 300 BN. Theo báo cáo tổng kết năm 2018, mổ VRTc là 304 BN, năm 2019 là 207 BN [5]. Phẫu thuật VRTc được thực hiện hằng ngày tại Trung tâm, nhưng kết quả của việc chăm sóc như thế nào và yếu tố nào liên quan đến việc chăm sóc thì đến nay vẫn chưa biết chính xác, vì đến thời điểm này vẫn chưa có đề tài nào nghiên cứu về vấn đề này. Chính vì vậy, tôi tiến hành chọn đề tài: **“Kết quả chăm sóc bệnh nhân sau mổ viêm ruột thừa cấp và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Thuận – tỉnh Kiên Giang”**, với mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh

nhân sau mổ viêm ruột thừa cấp tại Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Thuận – tỉnh Kiên Giang năm 2020.

2. Phân tích kết quả chăm sóc và một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng:** Đối tượng là tất cả BN được chẩn đoán VRTc từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2020 tại Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Thuận, tỉnh Kiên Giang.

**2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu:** BN sau mổ VRTc đang được điều trị tại bệnh viện, BN  $\geq 15$  tuổi, có bệnh án ghi chép đầy đủ, rõ ràng.

**2.3. Tiêu chuẩn loại trừ:** BN  $< 15$  tuổi, BN có bệnh án ghi chép không đầy đủ, không rõ ràng, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.4. Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp mô tả tiến cứu.

**2.5. Cỡ mẫu:** Tổng số 115 BN.

**2.6. Phương pháp chọn mẫu:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, phỏng vấn trực tiếp BN, từ hồ sơ bệnh án khi ra viện và được tiến hành nghiên cứu với 3 bước sau:

*Bước 1: Chuẩn bị nghiên cứu*

- Thực hiện từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2019.

- Nội dung: Tìm tài liệu tham khảo, viết, chỉnh sửa và thông qua đề cương.

*Bước 2: Tiến hành nghiên cứu*

- Thực hiện từ tháng 01 đến tháng 06/2020.

- Nội dung: Khi bắt đầu nghiên cứu chúng tôi tiến hành thu thập thông tin bằng cách phỏng vấn trực tiếp BN nằm viện tại khoa và trong bệnh án ngay sau khi BN xuất viện.

*Bước 3: Kết thúc nghiên cứu*

- Thực hiện từ tháng 7 đến tháng 9/2020.

- Nội dung: Kiểm tra lại các phiếu thu thập để loại ra hay đưa vào nghiên cứu rồi nhập và xử lý số liệu; viết, chỉnh sửa hoàn thành; bảo vệ luận văn và hoàn thành các công việc sau bảo vệ.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1: Phân bố đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 30	59	51,3
	31 – 45	47	40,9
	> 45	9	7,8
Giới tính	Nam	74	64,3
	Nữ	41	35,7
Địa dư	Nông thôn	63	54,7
	Thành thị	52	45,3
Trình độ	Chưa tốt nghiệp THPT	47	40,9
	Đã tốt nghiệp THPT	63	54,8
	Đại học, sau đại học	5	4,3
Nghề nghiệp	Cán bộ CCVC	11	9,6
	Công nhân, nông dân	32	27,8
	Nội trợ	21	18,3
	Học sinh, sinh viên	47	40,9
	Khác	4	3,4
<b>Tổng</b>		<b>115</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Đa số ở nhóm ≤ 30 tuổi (51,3%); nam chiếm đa số (64,3%); thành thị thấp hơn nông thôn; nhóm ≥ THPT chiếm đa số (54,8%); nhóm HSSV chiếm tỷ lệ cao (40,9%).

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

**Bảng 3.2: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian diễn biến bệnh trước khi vào viện	< 12h	7	6,1
	12 – 24h	56	48,7
	24 – 36h	32	27,8
	36 – 48h	16	13,9
	> 48h	4	3,5
Thời gian từ lúc nhập viện đến khi được chỉ định mổ	≤ 12h	74	64,3
	> 12h	41	35,7
Tiền sử bệnh kết hợp	Có	22	19,1
	Không	93	80,9
Tiền sử của BN	Bệnh lý mãn tính kèm theo	17	77,3
	Tiền sử phẫu thuật vùng bụng	5	22,7
<b>Tổng</b>		<b>115</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Thời gian từ 12 – 24h chiếm tỷ lệ cao nhất 48,7%, thấp nhất là nhóm >48h với tỷ lệ 3,5%; thời gian từ lúc nhập viện đến khi mổ ≤ 12h chiếm cao nhất 64,3%, không có bệnh kết hợp chiếm đa số 80,9% và bệnh lý mãn tính kèm theo chiếm 77,3% trên tổng số 22 BN.

**Bảng 3.3: Đặc điểm cận lâm sàng**

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Xét nghiệm máu	≤ 10.000	4	3,5
	> 10.000 – 15.000	25	21,7
	> 15.000	86	74,8
Trong siêu âm bụng, kích thước ruột thừa	≤ 7 (mm)	95	82,6
	> 7 – 10 (mm)	12	10,4
	> 10 (mm)	8	7,0
Trong siêu âm bụng, độ dày của thành ruột thừa	≤ 3 (mm)	98	85,2
	> 3 (mm)	17	14,8
<b>Tổng</b>		<b>115</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Qua nghiên cứu, xét nghiệm máu với số lượng bạch cầu > 15.000 chiếm tỷ lệ cao nhất 74,8% kích thước ruột thừa ≤ 7 (mm) chiếm tỷ lệ cao 82,6%.

**3.3. Kết quả chăm sóc bệnh nhân sau mổ ruột**

**thừa cấp và một số yếu tố liên quan**

**3.3.1. Kết quả chăm sóc bệnh nhân sau mổ viêm ruột thừa cấp**

**Bảng 3.4: Kết quả chăm sóc bệnh nhân sau mổ viêm ruột thừa cấp**

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hướng dẫn chế độ ăn uống	6 - 12h	5	4,3
	12 - 24h	19	16,5
	Sau 24h	91	79,1
Hướng dẫn chế độ vận động	Trước 12h	5	4,3
	12 - 24h	19	16,5
	Sau 24h	91	79,1
Có giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân		113	98,3
Thái độ chăm sóc	Nhiệt tình	106	92,2
	Thái độ trả lời câu hỏi	2	0
	Không quan tâm	0	0
	BN tự tìm đến trò chuyện với NVYT	7	7,8
Sự hài lòng của BN	Không hài lòng	2	1,7
	Hài lòng	102	88,7
	Rất hài lòng	11	9,6
<b>Tổng</b>		<b>115</b>	<b>100,0</b>



**Nhận xét:** Hướng dẫn chế độ ăn uống cho BN sau 24h chiếm đa số 79,1%; hướng dẫn chế độ vận động cho BN sau 24h chiếm đa số 79,1%; thay băng vết thương cho BN từ 2 lần/ngày chiếm đa số 89,6%; NVYT có giáo dục

sức khỏe cho BN chiếm đa số 98,3%; thái độ chăm sóc cho BN mức nhiệt tình chiếm đa số 92,2%; sự hài lòng đánh giá cao đạt 98,3%.

### 3.3.2. Yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

**Bảng 3.5: Liên quan giữa khả năng hồi phục sau mổ và nhân trắc học**

Đặc điểm		Khả năng phục hồi		Phục hồi tốt		Phục hồi không tốt		OR	p
		n	%	n	%	n	%		
Giới	Nam	61	82,4	13	17,6	1,26	0,01		
	Nữ	32	78,0	9	22,0				
Tuổi	≤ 30	41	69,5	18	30,5	1,12	0,01		
	31 - 45	32	68,1	15	31,9				
	> 45	6	66,7	3	33,3				
Bệnh kết hợp	Có	13	59,1	9	40,9	0,2	0,03		
	Không	72	77,4	21	22,6				
Phát hiện bệnh sớm	Có	65	87,8	9	12,2	1,8	0,01		
	Không	28	68,3	13	31,7				

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa khả năng hồi phục vết mổ với giới tính. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.6: Liên quan giữa tình trạng vết mổ với một số yếu tố**

Đặc điểm		Tình trạng vết mổ		Tốt		Không tốt		OR	p
		n	%	n	%	n	%		
Thời gian từ lúc nhập viện đến khi mổ	≤ 12h	71	95,9	3	4,1	1,21	0,01		
	> 12h	35	85,4	6	14,6				
Quy trình chăm sóc	Tuân thủ	101	89,4	12	10,6	0,6	0,7		
	Không tuân thủ	2	100	0	0,0				
Chế độ dinh dưỡng	Đảm bảo	102	94,4	6	5,6	3,1	0,6		
	Không đảm bảo	4	57,1	3	42,9				
Chế độ vận động	≤ 24h	20	83,3	4	16,7	1,30	0,03		
	> 24h	83	91,2	8	8,8				

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa tình trạng vết mổ với một số yếu tố như thời gian từ lúc nhập viện đến khi chỉ định mổ, quy trình chăm sóc, chế độ dinh dưỡng, chế độ vận động. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổng số 115 BN được tiến hành điều tra nghiên cứu có 74 BN nam (chiếm 64,3%) và 13 BN nữ (chiếm 35,7%) được chẩn đoán VRTc và điều trị bằng phương pháp mổ, đa số ≤ 30 tuổi với tỉ lệ 51,3%, thành thị chiếm tỷ lệ cao hơn nông thôn, nhóm đối tượng ≥ trung học phổ thông chiếm đa số 54,8%, học sinh, sinh viên chiếm đa số với 40,9%, kết quả cho thấy cũng

## IV. BÀN LUẬN

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

phù hợp với đề tài của Đặng Văn Quế và Dương Mạnh Hùng là nam chiếm đa số và nhóm tuổi  $\leq 30$  tuổi với tỉ lệ khá cao, nông thôn và học sinh sinh viên nhóm có nguy cơ cao nhất [1], [2].

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN

Thời gian từ 12 – 24h chiếm tỷ lệ cao nhất 48,7%, từ lúc nhập viện đến khi được chỉ định mổ  $\leq 12$ h chiếm cao nhất 64,3%, không có bệnh kết hợp chiếm 80,9% và bệnh lý mãn tính kèm theo chiếm 77,3% trên tổng số 22 BN, vị trí điểm đau thì hố chậu phải chiếm đa số 86,1%, vùng bụng chướng nhẹ chiếm đa số 82,6%, xét nghiệm máu với số lượng bạch cầu  $> 15.000$  chiếm tỷ lệ cao nhất 74,8%, qua kết quả siêu âm thấy kích thước ruột thừa  $\leq 7$  (mm) chiếm tỷ lệ rất cao 82,6%, độ dày của thành ruột thừa  $\leq 3$  (mm) chiếm 85,2%, kết quả này cũng phù hợp với triệu chứng VRT thể điển hình qua nghiên cứu của Kim Văn Vụ, đáng chú ý là tỷ lệ tăng bạch cầu ( $> 10G/l$ ) và công thức bạch cầu chuyển trái chiếm khá cao (67,4%) [3].

#### 4.3. Kết quả chăm sóc sau mổ viêm ruột thừa cấp và một số yếu tố liên quan

Qua nghiên cứu cho thấy có sự thay đổi đáng kể về kết quả BN đau sau mổ từ đau nhiều 15,7% trong 24h đầu sau mổ xuống còn 0% sau 72h, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ , thời gian trung tiện sau mổ từ 12 – 24 giờ chiếm cao nhất 66,1%, hướng dẫn chế độ ăn uống cho BN sau 24h chiếm đa số 79,1%, hướng dẫn chế độ vận động cho BN sau 24h chiếm đa số 79,1%, hướng dẫn thời gian cắt chỉ cho BN sau 5 ngày chiếm đa số 79,1%, thời gian nằm viện của BN từ 3 - 6 ngày chiếm đa số 70,4%, thay băng vết thương cho BN từ 2 lần/ngày chiếm 89,6%, NVYT có giáo dục sức khỏe cho BN chiếm đa số 98,3%, thái độ chăm sóc cho BN mức nhiệt tình chiếm đa số 92,2%, sự hài lòng về kết quả chăm sóc được đánh giá cao 98,3%.

Kết quả cho thấy những BN nam có khả năng hồi

phục vết mổ tốt hơn BN nữ là 1,26. Có mối liên quan giữa khả năng hồi phục vết mổ với độ tuổi BN. BN ở độ tuổi dưới 30 có khả năng hồi phục cao hơn 1,12 lần so với nhóm tuổi khác. Những BN có yếu tố bệnh kết hợp thì khả năng hồi phục vết thương kém hơn so với BN không có yếu tố bệnh kết hợp. Có mối liên quan giữa khả năng phát hiện bệnh sớm với khả năng hồi phục sau mổ. Những BN được phát hiện bệnh sớm có khả năng hồi phục tốt hơn gấp 1,8 lần so với những BN phát hiện bệnh muộn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

Có mối liên quan giữa thời gian từ lúc nhập viện đến khi chỉ định mổ với tình trạng vết mổ. Những BN được chỉ định mổ sớm kể từ lúc nhập viện có vết mổ tốt gấp 1,21 lần so với BN được chỉ định mổ muộn. Có mối liên quan giữa chế độ vận động với tình trạng vết mổ. BN được chỉ định vận động sớm dưới 24 giờ có tình trạng vết mổ tốt hơn so với BN được chỉ định vận động muộn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

#### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 115 BN, kết quả cho thấy 100% BN được theo dõi xuyên suốt trong thời gian nằm viện, 79,1% BN được hướng dẫn ăn từ sau 24h, 79,1% vận động trước sau 24h, 89,6% được thay băng 2 lần/ngày, 79,1% BN được cắt chỉ sau 5 ngày, 100% vết mổ không nhiễm trùng, 0% tình trạng đau nhiều sau 60 giờ, 96,5% BN trung tiện trong 2 ngày đầu, 92,2% chăm sóc nhiệt tình, 98,3% hài lòng và rất hài lòng. Mối liên quan giữa khả năng hồi phục vết mổ với giới tính và cao hơn 1,12 lần so với nhóm tuổi khác. Những BN được chỉ định mổ sớm kể từ lúc nhập viện có vết mổ tốt gấp 1,21 lần so với BN được chỉ định mổ muộn. BN được chỉ định vận động sớm dưới 24 giờ có tình trạng vết mổ tốt hơn so với BN được chỉ định vận động muộn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Văn Quế (1994), *Một số nhận xét về bệnh VRT trong 5 năm tại Bệnh viện Việt Đức*, Luận văn Bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường ĐH Y Hà Nội.
2. Dương Mạnh Hùng (2009), *Ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm phúc mạc ruột thừa*, Luận án Tiến sĩ, Đại học Y Dược Huế.
3. Lê Thế Trung, Phạm Gia Khánh (2002), *Viêm ruột thừa cấp*, *Bệnh học ngoại khoa, tập 2*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, tr. 258-277.
4. Kim Văn Vụ (2013), *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm ruột thừa sau manh tràng điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội* Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Báo cáo số 107/BC-TTYT ngày 20/11/2019 của Trung tâm Y tế Vĩnh Thuận về việc Báo cáo kết quả công tác 2019 và phương hướng hoạt động 2020.
6. Vương Hùng (1991), *Viêm ruột thừa*, *Bệnh học Ngoại khoa*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.