

# CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU MỔ NỘI SOI VIÊM RUỘT THỪA TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Tường Thị Thùy Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Trọng<sup>1</sup>, Lê Thị Bình<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu, thời gian từ tháng 1-6/2020. Đối tượng tham gia nghiên cứu gồm 156 người bệnh được chẩn đoán viêm ruột thừa và được phẫu thuật nội soi trong thời gian nghiên cứu. Phương pháp thu thập số liệu sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh sau khi thực hiện phẫu thuật mổ nội soi sau mổ trong thời gian nằm viện. Nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá quá trình chăm sóc hậu phẫu của người bệnh sau mổ viêm ruột thừa và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới kết quả hồi phục.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau mổ đa số người bệnh đánh giá lo lắng ở mức vừa chiếm 46.79%, 58.97% đánh giá điểm VAS 1-3. Có 28.84% mạch nhanh, 7.69% có sốt sau mổ, 6.41% tăng huyết áp. Có 47.44% người bệnh đặt dẫn lưu sau mổ, trong đó 100% nhóm viêm ruột thừa có biến chứng được đặt dẫn lưu theo dõi. Có 3.2% trường hợp có nhiễm trùng vết mổ, 0.64% có áp xe tồn dư, 3.2% có tụ máu thành bụng. Đa số (53.85%) người bệnh nằm viện 4-6 ngày. Đa số người bệnh đánh giá quá trình chăm sóc ở mức rất hài lòng. Người bệnh vào viện muộn có thời gian hồi phục muộn hơn so với nhóm người bệnh vào viện sớm <12h ( $OR_1=2.89$ ,  $OR_2=17.4$ ,  $p < 0.05$ ). Người bệnh viêm ruột thừa có biến chứng có thời gian hồi phục muộn hơn nhóm viêm ruột thừa chưa có biến chứng ( $OR=20.91$ ,  $p < 0.01$ ).

**Từ khóa:** Nội soi viêm ruột thừa, chăm sóc người bệnh.

## ABSTRACT:

### CARING FOR PATIENT AFTER ENDOSCOPIC APPENDICITIS SURGERY AT THE GENERAL SURGERY OF BACH MAI HOSPITAL

This is prospective - descriptive study performed in reaseachtime from 1/2020-6/2020. The participants included 156 patients undergoing laparoscopic surgery during the study period. Data collection method used questionnaire

interviewing patients performing laparoscopic surgery after surgery in the hospital. Research aims to evaluate postoperative care of patients after appendicitis surgery, and find out some factors related the recovery results.

The study results showed that, most patients rated moderate anxiety at 46.79%, 58.97% rated VAS points 1-3. There were 28.84% fast pulse, 7.69% had fever after surgery, 6.41% increased blood pressure. 47.44% of patients had postoperative drainage, of which 100% of patients with appendicitis had complications. 3.2% of cases had infection of the incision, 0.64% had residual abscess, 3.2% had abdominal wall hematoma. The majority of the patients were hospitalized 4-6 days. Most patients rate the care process as very satisfactory. Patients who were admitted to the hospital late for recovery time later than the patients hospitalized early ( $OR_1=2.89$ ,  $OR_2=17.4$ ,  $p < 0.05$ ). Patients who have complications with laparoscopic have a recovery time later than the group without complications ( $OR=20.91$ ,  $p < 0.01$ ).

**Keywords:** Laparoscopic surgery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa hay viêm ruột thừa cấp là một bệnh lý cấp cứu ngoại khoa thường gặp trong các cấp cứu ngoại khoa về ổ bụng. Phương pháp điều trị hiệu quả nhất đối với viêm ruột thừa cấp hiện nay được áp dụng rộng rãi là phẫu thuật nội soi cắt bỏ ruột thừa. Phẫu thuật cắt ruột thừa trong điều trị viêm ruột thừa ngày càng được sử dụng phổ biến và đã khẳng định có nhiều ưu điểm hơn so với phương pháp truyền thống. Sau mổ nội soi, hầu hết người bệnh đều hồi phục sớm, tuy nhiên nhóm người bệnh viêm ruột thừa có biến chứng cần có thời gian hồi phục lâu hơn, cũng như theo dõi các biến chứng có thể gặp sau mổ.

Để có cơ sở khoa học trong việc hoàn thiện quá trình chăm sóc người bệnh sau mổ viêm ruột thừa nhằm giảm

## 1. Trường Đại học Thăng Long

Tác giả chính: Tường Thị Thùy Anh, SĐT: 0949924993, Email: anhtuong176@gmail.com

» Ngày nhận bài: 15/07/2020 | » Ngày phản biện: 22/07/2020 | » Ngày duyệt đăng: 29/07/2020

thiếu các biện chứng, hỗ trợ người bệnh mau hồi phục sức khỏe và an toàn sau phẫu thuật, chăm sóc, theo dõi tốt hơn người bệnh, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi viêm ruột thừa tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai”**, với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi viêm ruột thừa tại khoa Ngoại Bệnh viện Bạch Mai.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi viêm ruột thừa tại khoa Ngoại Bệnh viện Bạch Mai.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai.

Thời gian: Từ tháng 1 đến tháng 6/2020.

**2. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh được chẩn đoán VRT và được phẫu thuật nội soi trong thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện gồm 156 người bệnh đã được mổ nội soi viêm ruột thừa tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai.

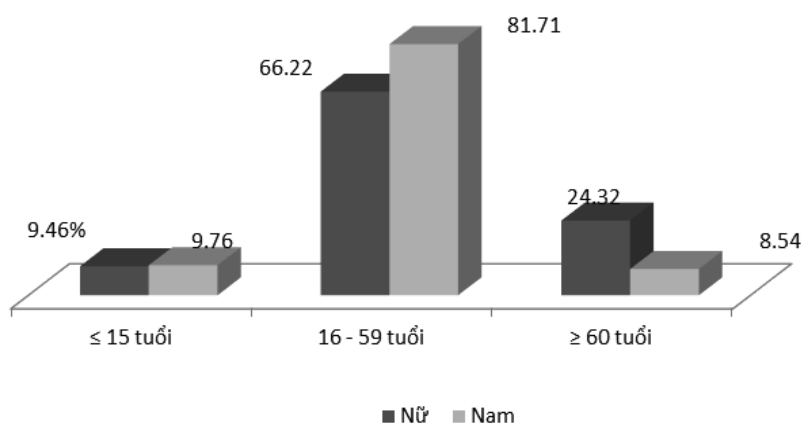
**3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu dịch tễ học mô tả tiến cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS. Thống kê mô tả (giá trị trung bình, phương sai, tỷ lệ phần trăm) được sử dụng để mô tả đặc điểm nhóm nghiên cứu và các biến số. Hệ số tương quan (Spearman's Rho) được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa các biến số. Mức ý nghĩa thống kê sử dụng là  $p < 0.05$ .

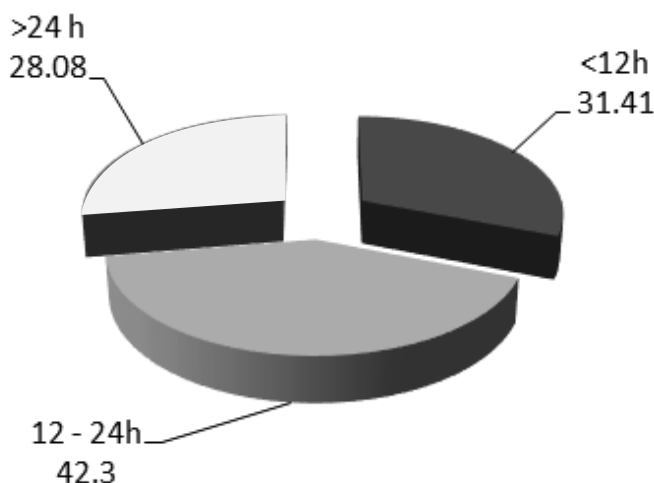
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

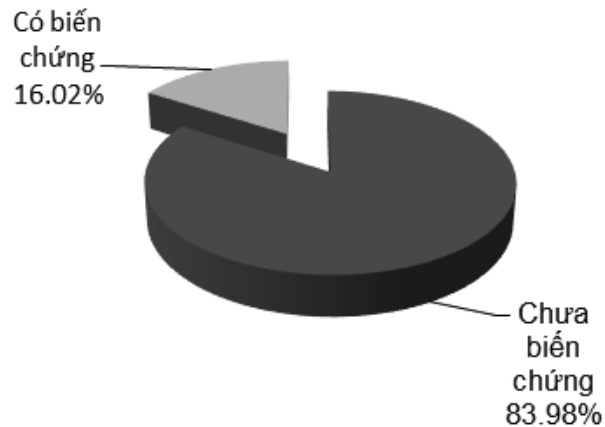
**Biểu đồ 3.1. Đặc điểm về nhóm tuổi và giới của người bệnh**



**Biểu đồ 3.2. Thời gian đau trước khi vào viện**



**Biểu đồ 3.3 Đánh giá tình trạng VRT**



**2. Quá trình chăm sóc người bệnh sau mổ**

**Bảng 3.1 Đánh giá mức độ lo lắng và mức độ đau ngày đầu sau mổ**

Đặc điểm		SL (n)	Tỷ lệ (%)
Lo lắng	Ít	36	23.07
	Vừa	73	46.79
	Nhiều	47	30.12
Điểm VAS	0	23	14.74
	1 - 3	92	58.97
	4 - 7	41	26.28
Trung bình		2.97 ±1.2	

**Bảng 3.2 Đánh giá dấu hiệu sinh tồn**

Dấu hiệu sinh tồn		SL (n)	Tỷ lệ (%)
Mạch	Nhanh	45	28.84
	Bình thường	111	71.15
Nhiệt độ	Sốt	12	7.69
	Bình thường	144	92.31
Huyết áp	Tăng	10	6.41
	Bình thường	146	93.59



**Bảng 3.3 Đặt dẫn lưu ổ bụng**

Đặt dẫn lưu ổ bụng (ngày)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không đặt	82	52.56
≤ 2 ngày	48	30.76
> 2 ngày	26	16.17
Trung bình	1.63 ± 0.85	

**Bảng 3.4 Đánh giá tình trạng vết mổ và chân dẫn lưu ngày đầu sau mổ**

Đặc điểm	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Đánh giá tình trạng vết mổ		
Khô	151	96.8
Sung nề	5	3.2
Đánh giá tình trạng chân dẫn lưu		
Khô	68	91.89
Đỏ/ Ướt	6	8.11
Trợt	0	0

**Bảng 3.5 Thay băng vết mổ và chân dẫn lưu trong thời gian nằm viện**

Số lần	SL (n)	Tỷ lệ (%)
1 lần	148	94.87
≥ 2 lần	8	5.13

**Bảng 3.6 Đánh giá các biến chứng sau mổ**

Biến chứng	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm trùng vết mổ	5	3.2
Áp xe tồn dư	1	0.64
Tụ máu thành bụng	5	3.2

**Bảng 3.7 Thời gian nằm viện và mức độ hài lòng của người bệnh**

Đặc điểm	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian nằm viện		
1 - 3 ngày	62	39.74
4 - 6 ngày	84	53.85
> 6 ngày	10	6.41
Mức độ hài lòng		
Rất hài lòng	130	83.33
Hài lòng	20	12.82
Bình thường	6	3.84
Không hài lòng	0	0
Rất không hài lòng	0	0

**3. Một số yếu tố liên quan tới khả năng hồi phục sau mổ của người bệnh**

**Bảng 3.8 Một số yếu tố liên quan**

Đặc điểm	Thời gian hồi phục				OR
	≤ 3 ngày		> 3 ngày		
Nhóm tuổi					
≤ 15	4	6.4	11	11.7	-
16-59	52	83.9	64	68.1	0.44
≥ 60	6	9.7	19	20.2	1.15
Giới					
Nữ	33	53.2	41	43.6	1.47
Nam	29	46.8	53	56.4	
Thời gian đau trước khi vào viện					
< 12h	32	51.61	17	18.1	1
12-24h	26	41.93	40	47.7	2.89*
> 24h	4	6.45	37	57.81	17.4*
Đánh giá biến chứng					
Không	61	46.56	70	53.44	20.91*
Có	1	4	24	96.00	

\*p < 0.01



#### IV. BÀN LUẬN

Ngày đầu sau phẫu thuật, chúng tôi để người bệnh (NB) tự đánh giá mức độ lo lắng. Có 67.30% người bệnh đánh giá lo lắng ở mức nhiều, 23.07% lo lắng ở mức vừa, 9.61% lo lắng ít. Có lẽ, sau khi thực hiện phẫu thuật người bệnh còn lo lắng nhiều về mức độ phục hồi sau mổ. Nhìn chung, tâm lý vào viện và sau khi thực hiện thủ thuật của người bệnh có sự lo lắng, tuy nhiên trong những ngày tiếp theo, những người bệnh VRT chưa có biến chứng vận động lại và ăn uống trở lại sớm hơn, hết triệu chứng bệnh nên mức độ lo lắng giảm hơn nhiều. Chúng tôi cho rằng, các yếu tố làm người bệnh lo lắng thường là sức khỏe và khả năng trở lại cuộc sống hằng ngày. Mức độ đau ngày đầu sau mổ được đánh giá theo thang điểm VAS, có 58.97% người bệnh đánh giá đau nhẹ (VAS 1-3), 26.28% mức độ vừa (VAS 4-7), 14.74% không đau. Mức đau trung bình là  $2.97 \pm 1.2$ , thấp hơn so với Kang J và cộng sự  $5.0 \pm 1.35$ [7] và Nguyễn Minh Đức  $4.3 \pm 2.07$  [3]. Mổ nội soi viêm ruột thừa truyền thống được thực hiện qua 3 lỗ nhỏ trên thành bụng kích thước 0.5-1cm nên mức độ đau thấp hơn, thời gian hồi phục, giảm đau sớm hơn, không để lại sẹo mổ lớn là các ưu thế lớn so với mổ mở.

Trong 24h đầu, sau mổ người bệnh được theo dõi mỗi 2h. Ghi lại DHST 3 lần/ngày, bao gồm: 6h sau mổ, 12h sau mổ và 12-24h sau mổ. Các ngày sau, ổn định hơn chúng tôi theo dõi kết hợp hướng dẫn người nhà theo dõi các triệu chứng bất thường.

Theo dõi mạch: Sau 12h đầu sau mổ, có 28.85% người bệnh có mạch nhanh trên 100 lần/phút. Theo dõi về mạch cần kết hợp theo dõi các bất thường khác của người bệnh như nhiệt độ, huyết áp và các dấu hiệu tại vùng bụng hoặc tại vết mổ.

Theo dõi về nhiệt độ: Trong 12h đầu sau mổ (đánh giá tại thời điểm sau hậu phẫu), có 51.28% người bệnh vẫn còn dấu hiệu sốt ( $>37.2^{\circ}\text{C}$ ). Sau 12h sau (đánh giá tại thời điểm 18h), tỷ lệ người bệnh còn sốt đã giảm đáng kể. Có thể thấy, sau phẫu thuật ngày đầu một số người bệnh có sốt cần theo dõi. Đặc biệt ở nhóm người bệnh VRT có biến chứng tỷ lệ này còn cao. Ngày 2 (đánh giá nhiệt độ tại thời điểm 6h), tỷ lệ người bệnh còn biểu hiện sốt là 10.26%. Sau mổ, người bệnh đã được cắt bỏ ruột thừa viêm, rửa sạch ổ bụng có các tác nhân gây triệu chứng sốt trong cơ thể nên đã giảm tình trạng sốt nói riêng và các triệu chứng đau bụng, nhiễm trùng nói chung. Nhóm người bệnh VRT chưa biến chứng hết sốt sớm so với người bệnh VRT có biến chứng.[2]

Theo dõi huyết áp: Trong 12h đầu, có 6.41% có tăng huyết áp. Những người bệnh này là những người bệnh có

bệnh lý nền về huyết áp, cao tuổi do vậy có HA cao trước khi vào viện. Cần lưu ý để có các điều trị thuốc HA tại viện cũng như hướng dẫn chế độ ăn, tập luyện nghỉ ngơi phù hợp.[2]

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 52.56% không đặt dẫn lưu ổ bụng sau mổ. 100% người bệnh VRT có biến chứng có đặt dẫn lưu ổ bụng để theo dõi lượng dịch sau mổ. Theo Nguyễn Đình Hối, trong trường hợp ổ bụng ít mủ mà khi mổ đã lấy hết thì không cần đặt dẫn lưu, vì dẫn lưu cũng chỉ là dị vật bao giờ cũng có bất lợi của nó. Còn nếu ổ bụng bẩn thì bắt buộc phải dẫn lưu[4] Kết quả của Đào Tuấn trên 64 người bệnh VRT/VPM có 15% không đặt dẫn lưu, đa số có 81.25% người bệnh đặt dẫn lưu trên 2 ngày, kết quả của Bùi Tuấn Anh BV TWQĐ 103 có 100% người bệnh VRT/VPM đặt dẫn lưu.[1]. Đặt dẫn lưu sau mổ giúp theo dõi được tình trạng dịch ổ bụng thông qua dẫn lưu, mặt khác rất khó khẳng định ổ bụng đã được hoàn toàn sạch, dẫn lưu cũng giúp dự phòng bực chỉ dịch sẽ trào ra ngoài. Chủ động đặt dẫn lưu sớm sẽ theo dõi lượng dịch và hạn chế thời gian đặt dẫn lưu.

Về thay băng vết mổ và thay băng chân dẫn lưu, 94.87% người bệnh của chúng tôi được thay băng vết mổ 1 lần/ngày và 5.13% thay băng  $>1$  lần/ngày. Với những vết mổ có tình trạng sưng nề, chảy dịch, băng vết mổ thấm dịch sẽ được thay băng 2 ngày/1 lần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu chăm sóc sau mổ cho NB VRT khác của Nguyễn Thị Lợi tại BV Việt Đức 95,9% người bệnh được thay chân dẫn lưu 1 lần/ngày, Vũ Ngọc Phương tại bệnh viện Đức Giang 97.87% người bệnh được thay băng 1 ngày/lần.[5, 6]. Các chân dẫn lưu đều được thay băng hằng ngày, qua đánh giá ngày đầu có 91.89% khô, sạch, 8.11% chân dẫn lưu đỏ, ướt, không có tình trạng chột chân dẫn lưu.

Có 3.2% người bệnh có tình trạng nhiễm trùng tại vết mổ với biểu hiện vết mổ sưng nề xung quanh. Trong nghiên cứu của Vũ Ngọc Phương (2013), có 1/47 người bệnh có nhiễm trùng vết mổ, Nguyễn Tấn Cường (2001) cũng có tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ thấp 2.3%. Trong quá trình cắt ruột thừa nội soi thì ruột thừa được lấy qua trocar hoặc bọc túi cẩn thận vô khuẩn hoàn toàn không tiếp xúc với vết mổ. Tuy nhiên, với những ca VRT có biến chứng VPM dễ bị nhiễm khuẩn vết mổ hơn. Một số tác giả cho thấy nhiễm trùng vết mổ sau phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa dao động từ 5.1 đến 12.4% trong các nghiên cứu[7]. Có 5 trường hợp có tụ máu thành bụng chiếm 3.20% và thuộc nhóm viêm ruột thừa chưa có biến chứng. Biến chứng này có thể do kỹ thuật đặt trocar đầu tiên đã làm lóc phúc mạc gây tụ máu thành bụng nhưng khối máu tụ

này đã tự tan hết sau vài ngày. Nghiên cứu của Vũ Ngọc Anh có 1 người bệnh viêm ruột thừa biến chứng có tụ máu thành bụng, sau vài ngày tự tan hết.[2] Có 1 (0.64%) trường hợp có áp xe tồn dư có biến chứng viêm phúc mạc. Tương đồng với các nghiên cứu khác[3]

Về thời gian nằm viện, nghiên cứu của chúng tôi có 53.85% người bệnh nằm viện từ 4-6 ngày, có 39.74% người bệnh nằm viện từ 1-3 ngày, có 6.41% người bệnh nằm viện hơn 6 ngày. Kết quả của Phạm Minh Đức chỉ ra người bệnh nằm viện dưới 3 ngày chiếm 51.9%, 4-5 ngày chiếm 34.6%, từ 6 ngày trở lên chiếm 13.5%.[3] Thời gian nằm viện kéo dài có thể do vết mổ nhiễm trùng, NB có biến chứng sau mổ, hoặc một số người bệnh đã có thể ra viện nhưng muốn nằm thêm để an tâm khi về nhà.

Chúng tôi thực hiện đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh sau mổ nội soi viêm ruột thừa có 83.33% người bệnh đánh giá ở mức rất hài lòng, có 12.82% người bệnh đánh giá ở mức độ khá hài lòng, có 3.85% người bệnh đánh giá ở mức bình thường.

Trong nghiên cứu của chúng tôi chưa chỉ ra được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới, địa dư, BMI với mức độ hồi phục của người bệnh.

Nhóm người bệnh phát hiện bệnh muộn, 12-24h và trên 24h có thời gian hồi phục muộn hơn nhóm người bệnh đến viện sớm ( $OR_1=2.89$ ,  $OR_2=17.4$ ,  $p < 0.05$ ). Kết quả này tương đồng Vũ Ngọc Phương chỉ ra nhóm người bệnh phát hiện bệnh sớm có khả năng hồi phục cao gấp

1.8 lần so với người bệnh phát hiện muộn. Nhóm người bệnh phát hiện bệnh muộn thường đã xuất hiện các biến chứng của VRT trong ổ bụng nên dễ có các biến chứng nhiễm khuẩn sâu, thời gian điều trị, đặt dẫn lưu và truyền kháng sinh kéo dài hơn.

Nhóm viêm ruột thừa có biến chứng có thời gian hồi phục muộn hơn so với nhóm viêm ruột thừa chưa biến chứng ( $OR=20.91$ ,  $p < 0.01$ ). Nhóm viêm ruột thừa có biến chứng cần theo dõi sau mổ và thời gian hồi phục kéo dài hơn.

## V. KẾT LUẬN

Sau mổ, đa số người bệnh đánh giá lo lắng ở mức vừa chiếm 46.79%, 58.97% đánh giá điểm VAS 1-3. Về dấu hiệu sinh tồn sau mổ, có 28.84% mạch nhanh, 7.69% có sốt sau mổ, 6.41% tăng huyết áp. Có 47.44% người bệnh đặt dẫn lưu sau mổ, trong đó 100% người bệnh viêm ruột thừa có biến chứng được đặt dẫn lưu theo dõi. Sau mổ có 3.2% trường hợp có nhiễm trùng vết mổ, 0.64% có áp xe tồn dư, 3.2% có tụ máu thành bụng. Đa số (53.85%) người bệnh nằm viện 4-6 ngày. Đa số người bệnh đánh giá quá trình chăm sóc ở mức rất hài lòng. Người bệnh vào viện muộn có thời gian hồi phục muộn hơn so với nhóm người bệnh vào viện sớm  $< 12h$  ( $OR_1=2.89$ ,  $OR_2=17.4$ ,  $p < 0.05$ ). Người bệnh viêm ruột thừa có biến chứng có thời gian hồi phục muộn hơn nhóm viêm ruột thừa chưa có biến chứng ( $OR=20.91$ ,  $p < 0.01$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Tuấn Anh (2014), Nghiên cứu kết quả điều trị VPM ruột thừa bằng phẫu thuật nội soi ổ bụng tại Bệnh viện Quân Y 103, *Tạp chí Y học Quân sự 8 -2014*, tr. 148-151.
2. Vũ Ngọc Anh (2017), Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị nội soi viêm ruột thừa cấp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, *Luận văn thạc sĩ y học Trường đại học Y Hà Nội*.
3. Phạm Minh Đức (2017), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi một công trong điều trị viêm ruột thừa cấp, *Luận án tiến sĩ Y học*.
4. Nguyễn Đình Hối (1988), Viêm ruột thừa, *Bệnh ngoại khoa đường tiêu hóa, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh*, tr. 113-161.
5. Nguyễn Thị Lợi (2016), Đánh giá kết quả chăm sóc vết mổ nhiễm trùng sau mổ ổ bụng cấp cứu tại khoa Phẫu thuật cấp cứu tiêu hóa Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1/2015 - 2/2016, *Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa*.
6. Vũ Ngọc Phương (2013), Kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi viêm ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2013, *Đề tài tốt nghiệp cử nhân hệ VLVH*.
7. Kang J. Cho M., Kim I.K., Lee K.Y., Sohn S.K (2014), "Underweight body mass index as a predictive factor for surgical site infections after laparoscopic appendectomy", *Yonsei Med J*, 55(6), pp. 1611-1616.