

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH
SAU TÁN SỎI NỘI SOI QUA DA ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2022**

Nguyễn Minh An¹, Sỹ Thị Thanh Huyền², Bùi Hoàng Thảo²

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau tán sỏi nội soi qua da đường hầm nhỏ điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng trên 245 bệnh nhân (BN) sỏi thận được điều trị bằng tán sỏi nội soi qua da từ tháng 01 - 10/2022 tại Khoa Tiết niệu - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Kết quả:** Biến chứng sau tán sỏi: Tỷ lệ chảy máu 4,7%, sốt sau tán sỏi là 6,3%; Đặc điểm toàn trạng ngày thứ nhất sau tán sỏi: Tỷ lệ BN tỉnh táo 97,1%, lơ mơ 0,8%, tỷ lệ BN vật vã kích thích 0,8%, tỷ lệ nôn sau tán sỏi 1,2%; Mức độ đau ngày thứ nhất sau tán sỏi: Tỷ lệ không đau 1,2%, đau ít 78,8%, đau vừa 19,2%, đau dữ dội 0,8%; Thời gian dùng thuốc giảm đau sau tán sỏi $1,1 \pm 0,2$ ngày; Thời gian lưu xông niệu đạo bằng quang trung bình $2,1 \pm 1,3$ ngày; Thời gian lưu xông bể thận $2,3 \pm 1,4$ ngày; Màu sắc nước tiểu sau tán sỏi ngày thứ nhất: Tỷ lệ nước tiểu trong 8,2%, nước tiểu hồng 73,4%, nước tiểu đỏ 18,4%; Mạch, nhiệt độ, huyết áp ngày thứ nhất sau tán sỏi: Huyết áp bình thường 87,0%, Nhiệt độ bình thường 99,2%, mạch bình thường 94,7%; Nhiễm khuẩn vết phẫu thuật 4,9%; Thời điểm ăn uống trở lại $1,1 \pm 0,7$ ngày; Thời gian nằm viện sau tán sỏi trung bình $5,3 \pm 2,1$ ngày; Đánh giá mức độ hài lòng: Rất hài lòng 95,5%, hài lòng 4,5%; Kết quả chăm sóc chung sau tán sỏi: Tốt 94,3%, trung bình 5,7%. **Kết luận:** Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật của 245 BN sau tán sỏi nội soi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn cho thấy: Chăm sóc tốt 94,3%, trung bình 5,7%.

* *Từ khóa:* Sỏi thận; Tán sỏi nội soi qua da; Chăm sóc sau mổ.

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Người phản hồi: Nguyễn Minh An (Dr_minhan413@yahoo.com)

Ngày nhận bài: 24/10/2022

Ngày được chấp nhận đăng: 06/3/2023

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v48i3.311>

**EVALUATION OF POSTOPERATIVE CARE RESULTS
AFTER PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY
AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN 2022**

Summary

Objectives: To evaluate patient care results after percutaneous nephrolithotomy for kidney stone treatment at Saint Paul General Hospital in 2022. **Subjects and methods:** A uncontrolled cross-sectional description of 245 patients after percutaneous nephrolithotomy for kidney stone treatment at the Urology Department - Saint Paul Hospital. **Results:** Post-operative complications: bleeding was 4.7%, fever was 6.3%; General condition on the first day after surgery: alertness was 97.1%, lethargy was 0.8%, excitability was 0.8%, vomiting was 1.2%; Pain level on the first day after surgery: No pain was 1.2%, little pain was 78.8%, moderate pain was 19.2%, severe pain was 0.8%; Average duration of analgesic use was: 1.1 ± 0.2 days; Mean retention time of urethral and bladder catheter was: 2.1 ± 1.3 days; Average retention time of pyelonephritis was: 2.3 ± 1.4 days; Color of urine after surgery on the first day: clear urine was 8.2%, pink urine was 73.4%, red urine was 18.4%; Vital signs on the first day after surgery: Normal blood pressure was 87.0%, Normal temperature was 99.2%, normal pulse was 94.7%; Surgical wound characteristics: Bacterial infection was 4.9%; Average time to return to eating was 1.1 ± 0.7 days; Hospital stay after surgery was: 5.3 ± 2.1 days; Patient satisfaction: very satisfied was 95.5%, satisfied was 4.5%; Outcomes of general care after surgery: Good was 94.3%, average was 5.7%. **Conclusion:** Postoperative care results of 245 patients after percutaneous nephrolithotomy at Saint Paul Hospital showed that good care was 94.3%, and the average result was 5.7%.

* **Keywords:** *Kidney stones; Percutaneous endoscopic lithotripsy; Postoperative care.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi thận là một bệnh lý thường gặp trong các bệnh lý ngoại khoa hệ tiết niệu. Sỏi thận nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời có thể gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của BN. Kết

quả điều trị ngoại khoa trị sỏi thận phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: Kích thước của sỏi thận, vị trí sỏi thận và phương pháp phẫu thuật điều trị sỏi thận... Tuy nhiên, sau phẫu thuật thành công, BN có thể gặp rất nhiều các biến

chứng như: chảy máu sau phẫu thuật, nhiễm khuẩn tiết niệu, nhiễm khuẩn vết phẫu thuật... Và những biến chứng này có thể ảnh hưởng xấu đến sức khỏe BN cũng như kết quả điều trị sỏi thận. Vì vậy, để đánh giá quá trình chăm sóc và điều trị BN sỏi thận một cách toàn diện trong thời gian nằm viện, thì vai trò của người điều dưỡng cũng hết sức quan trọng [1, 6].

Đến nay, có rất nhiều công trình nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị sỏi thận. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá tổng thể quá trình điều trị, chăm sóc trước và sau phẫu thuật sỏi thận, đây là sự phối hợp giữa bác sỹ và điều dưỡng trên một nhóm BN sỏi thận. Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm: *Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau tán sỏi nội soi qua da đường hầm nhỏ điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2022.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

245 BN sỏi thận được điều trị bằng phương pháp tán sỏi qua da đường hầm nhỏ từ tháng 01 - 10/2022 tại Khoa ngoại Tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- BN được chẩn đoán là sỏi thận.
- BN được điều trị bằng tán sỏi nội soi qua da đường hầm nhỏ.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

- BN đang có nhiễm khuẩn tiết niệu nặng.
- BN có dị tật hệ tiết niệu.
- BN có rối loạn đông máu.
- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng.

** Cỡ mẫu nghiên cứu:*

- Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định theo phương pháp thuận tiện.
- Tất cả BN đảm bảo đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

- Trong giai đoạn từ tháng 01 - 10/2022 có 245 BN sỏi thận vào điều trị đủ điều kiện theo tiêu chuẩn chọn mẫu.

** Các chỉ tiêu nghiên cứu:*

- Nghiên cứu đánh giá mức độ giảm đau sau phẫu thuật theo thang điểm Visual Analog Scale từ 0 - 10 điểm (VAS).

+ Thời điểm đánh giá mức độ đau: Ngày thứ nhất, ngày thứ 3 và khi BN ra viện.

- Thời gian sử dụng thuốc giảm đau sau tán sỏi: Tính từ sau khi tán sỏi cho đến ngày không sử dụng thuốc giảm đau (thời gian tính bằng ngày).

- Thời gian lưu sonde niệu đạo - bàng quang sau phẫu thuật = thời gian rút sonde - thời gian đặt sonde (giờ).

- Thời gian lưu xông dẫn lưu bề thận = thời gian rút xông - thời gian đặt xông (thời gian tính theo giờ).

- Đánh giá tình trạng vết phẫu thuật: Đánh giá tại các thời điểm ngày thứ nhất, ngày thứ 3 và khi BN ra viện.

- Đánh giá tâm lý người bệnh sau phẫu thuật: Người bệnh ổn định tâm lý yên tâm điều trị, người bệnh lo lắng về tình trạng bệnh.

- Đánh giá thời gian ăn trở lại sau phẫu thuật: Thời điểm người bệnh có thể ăn trở lại bình thường bằng đường miệng, thời gian tính bằng ngày.

- Thời gian nằm viện sau tán sỏi = Ngày ra viện - Ngày tán sỏi (ngày).

- Đánh giá kết quả chăm sóc khi BN xuất viện: Đánh giá các mức.

+ Kết quả tốt: Không nhiễm trùng vết mổ. Không biến chứng sau phẫu thuật. Tập vận động và ăn uống sớm sau 48 giờ. Xông dẫn lưu rút đúng thời gian. Tâm lý BN ổn định.

+ Kết quả trung bình: Có nhiễm trùng vết mổ. Có biến chứng sau phẫu thuật không phải can thiệp ngoại khoa. Tập vận động và ăn uống sớm sau 48 giờ. Xông dẫn lưu rút đúng thời gian. Tâm lý BN ổn định.

+ Kết quả xấu: Không nhiễm trùng vết mổ. Có biến chứng sau phẫu thuật phải can thiệp ngoại khoa. Tập vận động và ăn uống sớm sau 72 giờ; sonde dẫn lưu rút đúng thời gian.

** Xử lý số liệu:*

- Số liệu nghiên cứu được xử lý và phân tích trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

- Các biến định tính được mô tả dưới dạng tỷ lệ %.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

- Tuổi trung bình: $51,4 \pm 11,2$.

- Tỷ lệ nam/nữ là 1,67/1. Nam giới chiếm 62,4%, nữ giới chiếm 37,6%.

- Kích thước sỏi trung bình trên phim chụp CT: $25,6 \pm 7,2$ mm.

- Mức độ giãn của đài - bể thận trong nghiên cứu: Không giãn chiếm 54,7%, giãn độ I chiếm 21,9%, giãn độ II chiếm 14,1%, giãn độ III chiếm 9,4%.

2. Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật

- Thời gian sử dụng thuốc giảm đau trung bình sau tán sỏi: $1,1 \pm 0,2$ ngày.
- Thời gian lưu xông niệu đạo trung bình sau tán sỏi: $2,1 \pm 1,3$ ngày.
- Thời gian lưu xông bể thận trung bình: $2,3 \pm 1,4$ ngày.
- Thời gian ăn uống trở lại trung bình: $1,1 \pm 0,7$ ngày.
- Thời gian nằm viện sau tán sỏi: $5,3 \pm 2,1$ ngày.

Bảng 1: Đặc điểm toàn trạng người bệnh sau tán sỏi.

| Toàn trạng | Ngày 1 | | Ngày 3 | | Ra viện | |
|-------------------|--------|------|--------|-----|---------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| Tỉnh táo | 238 | 97,1 | 245 | 100 | 245 | 100 |
| Lơ mơ | 2 | 0,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Vật vã kích thích | 2 | 0,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Nôn | 3 | 1,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Tổng | 245 | 100 | 245 | 100 | 245 | 100 |

Bảng 2: Mức độ đau sau tán sỏi.

| Màu sắc | Ngày 1 | | Ngày 3 | | Ra viện | |
|------------|--------|------|--------|------|---------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Không đau | 3 | 1,2 | 120 | 49,0 | 231 | 94,3 |
| Đau ít | 193 | 78,8 | 123 | 50,2 | 12 | 4,9 |
| Đau vừa | 47 | 19,2 | 2 | 0,8 | 2 | 0,8 |
| Đau dữ dội | 2 | 0,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Tổng | 245 | 100 | 245 | 100 | 245 | 100 |

Bảng 3: Màu sắc nước tiểu sau tán sỏi.

| Màu sắc | Ngày 1 | | Ngày 3 | | Ra viện | |
|-----------------|--------|------|--------|------|---------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Nước tiểu trong | 20 | 8,2 | 172 | 70,2 | 237 | 96,7 |
| Nước tiểu hồng | 180 | 73,4 | 30 | 28,6 | 8 | 3,3 |
| Nước tiểu đỏ | 45 | 18,4 | 3 | 1,2 | 0 | 0,0 |
| Tổng | 245 | 100 | 245 | 100 | 245 | 100 |

Bảng 4: Đặc điểm huyết áp sau tán sỏi.

| Huyết áp | Ngày 1 | | Ngày 3 | | Ra viện | |
|----------------------|--------|------|--------|-----|---------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Huyết áp cao | 30 | 12,2 | 22 | 9,0 | 8 | 3,3 |
| Huyết áp bình thường | 213 | 87 | 223 | 91 | 237 | 96,7 |
| Huyết áp thấp | 2 | 0,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Tổng | 245 | 100 | 245 | 100 | 245 | 100 |

Bảng 5: Đặc điểm mạch sau tán sỏi.

| Nhiệt độ | Ngày 1 | | Ngày 3 | | Ra viện | |
|------------------|--------|------|--------|------|---------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Mạch nhanh | 3 | 1,2 | 3 | 1,2 | 2 | 0,8 |
| Mạch bình thường | 232 | 94,7 | 242 | 98,8 | 243 | 99,2 |
| Mạch chậm | 10 | 4,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Tổng | 245 | 100 | 245 | 100 | 245 | 100 |

Bảng 6: Đặc điểm nhiệt độ sau tán sỏi.

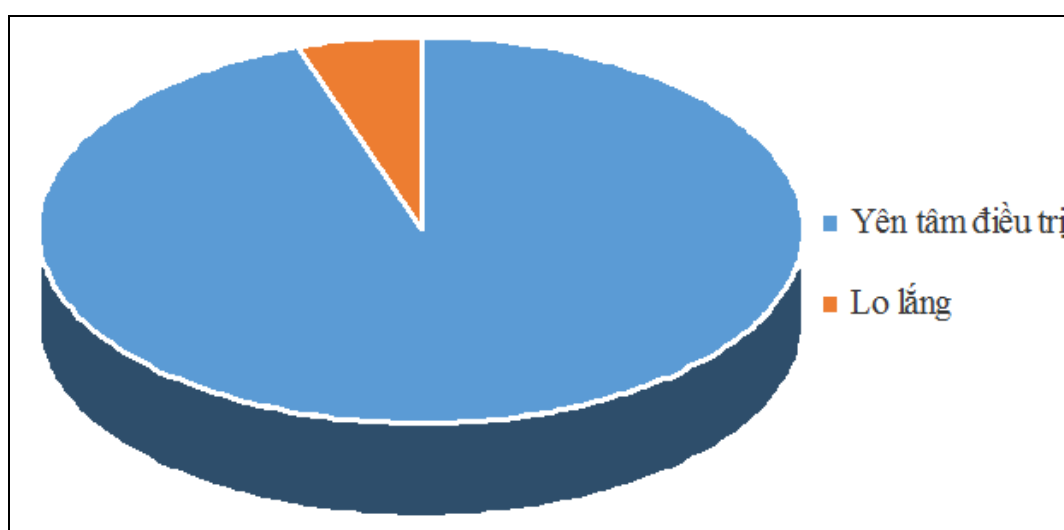
| Nhiệt độ | Ngày 1 | | Ngày 3 | | Ra viện | |
|----------------------|--------|------|--------|------|---------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| Nhiệt độ tăng | 2 | 0,8 | 15 | 6,1 | 0 | 0,0 |
| Nhiệt độ bình thường | 243 | 99,2 | 232 | 93,9 | 245 | 100 |
| Nhiệt độ thấp | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Tổng | 245 | 100 | 245 | 100 | 245 | 100 |

Bảng 7: Đặc điểm vết phẫu thuật.

| Vết phẫu thuật | Ngày 1 | | Ngày 3 | | Ra viện | |
|----------------|--------|-----|--------|------|---------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| Bình thường | 245 | 100 | 233 | 95,1 | 245 | 100 |
| Nhiễm khuẩn | 0 | 0,0 | 12 | 4,9 | 0 | 0,0 |
| Chảy máu | 8 | 3,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Tổng | 245 | 100 | 245 | 100 | 245 | 100 |

Bảng 8: Thời vận động nhẹ sau phẫu thuật.

| Thời gian | Số BN (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------|-----------|-----------|
| < 24 giờ | 6 | 2,4 |
| 24 - 48 giờ | 203 | 82,9 |
| > 48 giờ | 36 | 14,7 |
| Tổng | 245 | 100 |



Biểu đồ 1: Tâm lý BN sau phẫu thuật.

Kết quả khảo sát cho thấy đa số BN (94,7%) cảm thấy yên tâm và tâm lý ổn định trong quá trình điều trị, có 13/245 BN (5,3%) cảm thấy lo lắng về những biến chứng sau điều trị.

Bảng 9: Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật.

| Kết quả chăm sóc | Số BN (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|-----------|-----------|
| Tốt | 231 | 94,3 |
| Trung bình | 14 | 5,7 |
| Xấu | 0 | 0,0 |
| Tổng | 245 | 100 |

BÀN LUẬN

1. Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật

* *Mức độ đau và thời gian dùng thuốc giảm đau sau tán sỏi:*

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ BN có mức độ đau ít tại thời điểm ngày thứ nhất sau tán sỏi là 78,8%, tỷ lệ BN có mức độ đau vừa là 19,2% và có 2 BN có mức độ đau dữ dội tại thời điểm ngày thứ nhất sau tán sỏi. Tại thời điểm ngày thứ 3 sau tán sỏi có 49% BN không còn đau sau tán sỏi và 50,2% BN ở mức độ đau ít. Tại thời điểm BN ra viện có 94,3% BN không còn cảm giác đau tại vết phẫu thuật.

Thời gian dùng thuốc giảm đau trung bình của trong nghiên cứu là $1,22 \pm 0,2$ ngày. Tỷ lệ BN phải dùng thuốc giảm đau ngay sau tán sỏi là 100%. Tỷ lệ BN sử dụng thuốc giảm đau ngày thứ nhất sau tán sỏi là 77,6%, Tỷ lệ BN sử dụng thuốc giảm đau 2 ngày sau tán sỏi là 13,9% và tỷ lệ BN sử dụng thuốc giảm đau 3 ngày sau tán sỏi là 4,0%.

Theo Vũ Thị Hiếu [4], Trong nghiên cứu 150 BN sỏi thận được phẫu thuật mở tại bệnh viện Thanh Nhàn, kết quả nghiên cứu cho thấy sau mổ 24 giờ có 40 BN (26,7%) đau nhẹ, 106 BN (70,7%) đau trung bình và 2,7% BN có biểu hiện đau dữ dội

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước về đánh giá đau sau tán sỏi qua da [5, 6] và các nghiên cứu đều cho thấy, điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi qua da đường hầm nhỏ làm giảm thời gian đau sau tán sỏi, giảm thời gian dùng thuốc giảm đau sau tán sỏi.

* *Chăm sóc xông dẫn lưu và đặc điểm nước tiểu sau phẫu thuật:*

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thời gian lưu xông niệu đạo trung bình là $2,1 \pm 1,3$ ngày, thời gian lưu xông niệu đạo ≤ 2 ngày có 166 BN, thời gian lưu xông từ 2 - 4 ngày có 67 BN và 12 BN có thời gian lưu xông > 4 ngày (4,9%).

Theo Vũ Thị Hiếu [4], kết quả nghiên cứu cho thấy có 68% BN rút xông niệu đạo sau 3 ngày, có 26% BN rút xông niệu đạo sau 5 ngày và 6% BN rút xông niệu đạo sau 7 ngày. Tác giả giải thích rằng, những BN rút sonde niệu đạo bằng quang muện thường do tâm lý sợ đau, lười vận động.

Về đặc điểm nước tiểu sau tán sỏi có 8,2% BN có nước tiểu trong hoàn toàn, 73,4% số BN nước tiểu hồng và 18,4% BN nước tiểu có màu đỏ tại thời điểm ngày thứ nhất sau tán sỏi. Kết quả này tại thời điểm ngày thứ 3 sau phẫu thuật cho thấy, tỷ lệ nước tiểu trở về bình thường là 70,2% và còn 28,6% BN nước tiểu có màu hồng nhạt.

Có 96,7% BN nước tiểu bình thường tại thời điểm BN ra viện.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước và các tác giả đều thống nhất rằng, tán sỏi qua da đường hầm nhỏ là biện pháp điều trị hiệu quả với xâm lấn tối thiểu vào thận, do đó các nguy cơ chảy máu sau phẫu thuật ít hơn tạo điều kiện thuận lợi cho công tác chăm sóc tiêu tiện sau phẫu thuật [6, 7].

** Đặc điểm dấu hiệu sinh tồn của BN sau phẫu thuật:*

- Về đặc điểm huyết áp sau phẫu thuật:

Kết quả nghiên cứu cho thấy 12,2% BN có biểu hiện huyết áp cao sau phẫu thuật, ngày thứ 3 sau phẫu thuật có 22 BN và khi ra viện có 8 BN vẫn có huyết áp cao. Tuy nhiên, những BN huyết áp cao này đều nằm trong nhóm BN đã có tiền sử huyết áp cao và đang điều trị nội khoa trước phẫu thuật.

Theo Nguyễn Thị Thúy Huyền [3], kết quả nghiên cứu cho thấy có 4/200 BN (2%) có biểu hiện cao huyết áp trong 2 ngày đầu sau phẫu thuật.

Huyết áp cao sau phẫu thuật do nhiều nguyên nhân gây ra, có thể do bệnh lý cao huyết áp của BN, có thể do đau sau phẫu thuật hoặc do BN quá lo lắng. Huyết áp cao là một trong những yếu tố làm tăng nguy cơ chảy máu sau

phẫu thuật nói chung và chảy máu sau tán sỏi qua da nói riêng. Vì vậy, các tác giả đều thống nhất rằng điều dưỡng cần theo dõi và duy trì huyết áp người bệnh sau phẫu thuật ở huyết áp bình thường để tránh các nguy cơ này [1, 4, 5].

- Về đặc điểm tần số mạch sau phẫu thuật:

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 3 BN (1,2%) có biểu hiện mạch nhanh trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật, 10 BN (4,1%) có biểu hiện mạch chậm và 99,2% BN ra viện có chỉ số mạch trong giới hạn bình thường.

Theo Vũ Thị Hiếu [4], Kết quả nghiên cứu cho thấy tần số mạch bình thường sau phẫu thuật có 64 BN (42,7%), tần số mạch tăng sau phẫu thuật có 86 BN (57,3%) và không có BN nào tần số mạch giảm sau phẫu thuật.

** Về đặc điểm nhiệt độ sau phẫu thuật*

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 2 BN (0,8%) có biểu hiện sốt trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật, ngày thứ 3 sau phẫu thuật có 15 BN (6,1%) và khi ra viện tất cả BN trong giới hạn bình thường. Những BN có biểu hiện sốt sau tán sỏi chủ yếu liên quan đến đến tình trạng nhiễm khuẩn vết phẫu thuật và nhiễm khuẩn tiết niệu, BN được điều trị kháng sinh và hoàn toàn bình thường tại thời điểm BN ra viện.

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Huyền cho thấy 01/200 BN có nhiệt độ > 37°C vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật và ngày thứ 3 sau phẫu thuật có 2 BN (1,7%) [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Các tác giả đều thống nhất rằng điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi nội soi qua da với xâm lấn tối thiểu làm giảm các nguy cơ nhiễm khuẩn vết phẫu thuật, giảm thời gian nằm viện nên giảm các biến chứng liên quan đến nhiễm khuẩn bệnh viện gây nên [2, 4, 7].

** Đặc điểm vết phẫu thuật:*

Kết quả nghiên cứu cho thấy ngày thứ nhất sau phẫu thuật 100% BN có vết phẫu thuật khô, sạch bình thường, không có biểu hiện chảy máu vết phẫu thuật. Vào thời điểm ngày thứ 3 sau phẫu thuật có 12/245 BN (4,9%) vết phẫu thuật có biểu hiện nhiễm khuẩn, những BN này được thay băng thường xuyên đúng quy trình, thực hiện y lệnh thuốc kháng sinh và vết mổ hết biểu hiện nhiễm khuẩn vào ngày thứ 7 sau phẫu thuật. Vào thời điểm BN ra viện 100% BN vết phẫu thuật bình thường.

Theo Danh Ngọc Minh [5], kết quả nghiên cứu cho thấy ngày thứ nhất sau phẫu thuật có 310/320 BN (96,9%) có

dịch hoặc máu thấm băng tỷ lệ này từ ngày thứ 2 còn 8,1 và từ ngày thứ 3 trở đi không có BN nào có dịch thấm băng vết phẫu thuật.

** Đặc điểm vận động, dinh dưỡng và tâm lý BN:*

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ BN có thể vận động nhẹ nhàng quanh giường ngày đầu sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao là 82,9%. Tỷ lệ BN vận động sau 48 giờ là 14,7%. Những BN này chủ yếu liên quan đến tình trạng đau hoặc nước tiểu đỏ sau phẫu thuật.

Đánh giá về tình trạng dinh dưỡng của BN sau tán sỏi cho thấy: Thời gian BN ăn uống trở lại sau tán sỏi là $1,1 \pm 0,7$ ngày, trong đó có 57,2% BN ăn uống trở lại vào thứ nhất sau tán sỏi, tỷ lệ này vào ngày thứ 2 sau tán sỏi là 98%.

Theo Vũ Thị Hiếu [4], kết quả nghiên cứu cho thấy sau 24 giờ có 127/150 BN sau phẫu thuật mở mổ lấy sỏi thận ăn uống trở lại bình thường sau phẫu thuật, có 23/150 BN (15,3%) ăn sau 72 giờ.

Về đánh giá tình trạng tâm lý người bệnh sau phẫu thuật, kết quả nghiên cứu cho thấy 94,7% BN yên tâm điều trị, còn 5,3% BN khi được hỏi còn lo lắng đến tình trạng bệnh. Những lo lắng này chủ yếu liên quan đến tình trạng nước tiểu đỏ hoặc nguy cơ tái phát sỏi sau phẫu thuật.

* *Kết quả chung và mức độ hài lòng sau phẫu thuật:*

Đánh giá kết quả chăm sóc chung về điều trị và chăm sóc BN sỏi thận trong nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ BN đạt kết quả tốt là 231/245 BN (94,3%) và có 14/245 BN (5,7%) được đánh giá ở mức độ trung bình.

Theo Vũ Thị Hiếu [4], kết quả nghiên cứu cho thấy: Kết quả tốt chiếm 74% (111/150 BN), kết quả trung bình chiếm 23,3% (35/150 BN) và có 2,6% BN ở mức độ kém. Nghiên cứu cũng cho thấy, trong 4 trường hợp mức độ kém có 2 BN rò nước tiểu và 2 BN nhiễm trùng lan rộng.

Theo Nguyễn Thị Thúy Huyền [3] đánh giá về kết quả chăm sóc sau phẫu thuật: Chăm sóc đạt mức tốt chiếm 78% số BN và mức khá chiếm 22,0% số BN.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 245 BN sỏi thận được điều trị và chăm sóc tại Khoa Tiết niệu - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn: Tốt đạt 94,3% và trung bình đạt 5,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Tiết niệu Thận học - Việt Nam. 2015. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sỏi Tiết niệu. Nhà xuất bản Y học.

2. Ngô Thị Huyền. 2012. Đánh giá thực hành chăm sóc vết thương và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. *Y học Thực hành*; 1: 118.

3. Nguyễn Thị Thúy Huyền. 2021. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da và một số yếu tố liên quan tại Khoa Phẫu thuật Tiết niệu - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

4. Vũ Thị Hiếu. 2016. Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau mổ lấy sỏi thận tại Bệnh viện Thanh Nhàn. Đề tài cấp cơ sở năm 2016.

5. Danh Ngọc Minh. 2020. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi đường tiết niệu và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang. *Yhoccongdong.vn*; 60(7): 99-105.

6. J. Jun-Ou, Bannakij Lojanapiwat. 2019. Supracostal access: Does it affect tubeless percutaneous nephrolithotomy efficacy and safety international. *Braz J Urol*; 36(2): 171-176.

7. Shun Kai Chang, Ian Seng Cheong, Ming Chin Cheng, Yeong Chin Jou, Chia Chun Chen. 2015. Pressure compression of the access tract for tubeless percutaneous nephrolithotomy. *Urol Sci*: 30: 19-23.