

thang điểm Bicetre sơ sinh với trẻ nhỏ hơn < 4 tuần tuổi. Với trẻ lớn hơn 4 tuần thang điểm Bicetre nhập viện và ra viện. Thời điểm lý tưởng can thiệp khi trẻ được 5-6 tháng tuổi. Can thiệp nội mạch đóng vai trò quan trọng trong điều trị cùng với việc phối hợp đa chuyên ngành trong điều trị DDTMGL cho phép chăm sóc toàn diện và hiệu quả nhất, giúp giảm tỷ lệ tử vong, phục hồi sự phát triển tâm thần vận động bình thường ở trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Raybaud C.A., Strother C.M., Hald J.K.** Aneurysms of the vein of Galen: embryonic considerations and anatomical features relating to the pathogenesis of the malformation. *Neuroradiology*, 1989. **31**(2): p. 109-28.
2. **Lasjaunias P.L. et al.** The management of vein of Galen aneurysmal malformations. *Neurosurgery*, 2006. **59**(5 Suppl 3): p. S184-94; discussion S3-13.
3. **Khullar D., Andeejani A.M., Bulsara K.R.** Evolution of treatment options for vein of Galen malformations. *J Neurosurg Pediatr*, 2010. **6**(5): p. 444-51.
4. **Geibprasert S. et al.** Predicting factors for the follow-up outcome and management decisions in vein of Galen aneurysmal malformations. *Childs Nerv Syst*, 2010. **26**(1): p. 35-46.
5. **Hartung J. et al.** Detection of an aneurysm of the vein of Galen following signs of cardiac overload in a 22-week old fetus. *Prenat Diagn*, 2003. **23**(11): p. 901-3.
6. **Chevret L. et al.** Severe cardiac failure in newborns with VGAM. Prognosis significance of hemodynamic parameters in neonates presenting with severe heart failure owing to vein of Galen arteriovenous malformation. *Intensive Care Med*, 2002. **28**(8): p. 1126-30.
7. **Andeweg J.** The anatomy of collateral venous flow from the brain and its value in aetiological interpretation of intracranial pathology. *Neuroradiology*, 1996. **38**(7): p. 621-8.
8. **Wagner K.M. et al.** Vein of Galen Malformations: The Texas Children's Hospital Experience in the Modern Endovascular Era. *Oper Neurosurg (Hagerstown)*, 2019. **17**(3): p. 286-292.
9. **Jones B.V. et al.** Vein of Galen aneurysmal malformation: diagnosis and treatment of 13 children with extended clinical follow-up. *AJNR Am J Neuroradiol*, 2002. **23**(10): p. 1717-24.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU TÁN SỎI NỘI SOI QUA DA TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN NĂM 2022

Nguyễn Minh An¹, Sỹ Thị Thanh Huyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau tán sỏi nội soi qua da tại bệnh viện Xanh Pôn. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình: 51,4 ± 11,2 tuổi; Chỉ số BMI trung bình: 22,4 ± 2,7; Kích thước sỏi trung bình trên cắt lớp vi tính là: 25,6 ± 7,2 mm; Kết quả chăm sóc chung sau phẫu thuật: Tốt chiếm 94,3%, trung bình chiếm 5,7%.; Liên quan giữa kết quả chăm sóc với tuổi: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,026; Liên quan giữa kết quả chăm sóc với giới: sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,213; Liên quan giữa kết quả chăm sóc với chỉ số BMI: sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,322; Liên quan giữa kết quả chăm sóc với tiền sử can thiệp ngoại khoa: sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,063; Liên quan giữa kết quả chăm sóc với bệnh nội

khoa kết hợp: sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,076; Liên quan giữa kết quả chăm sóc với kích thước sỏi: sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,31; Liên quan giữa kết quả chăm sóc với số lượng sỏi: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,018; Liên quan giữa kết quả chăm sóc với mức độ giãn đài bể thận: sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,411. **Kết luận:** Các yếu tố như tuổi bệnh nhân, số lượng sỏi của bệnh nhân có liên quan đến kết quả chăm sóc sỏi thận sau tán sỏi nội soi qua da.

SUMMARY

FACTORS RELATED TO PATIENT CARE AFTER PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY AT SAINT PAUL HOSPITAL IN 2022

Objective: To study factors related to patient care outcomes after percutaneous nephrolithotomy at Saint Paul hospital. **Research Methods:** Cross-sectional Description. **Research results:** The mean age was: 51.4 ± 11.2 years old; The average BMI was: 22.4 ± 2.7; The average stone size on computed tomography was: 25.6 ± 7.2mm; Outcomes of general care after surgery: Good was 94.3%, average was 5.7%.; Relationship between patient care outcomes and age: the difference was statistically significant with p = 0.026; Relationship between patient care

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 14.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 22.12.2022

outcomes and gender: the difference was not significant with $p = 0.213$; Relationship between care outcomes and BMI: the difference was not significant with $p = 0.322$; Relationship between care outcomes and history of surgical intervention: the difference was not significant with $p = 0.063$; The relationship between care outcomes and associated medical diseases: the difference was not significant with $p = 0.076$; Relationship between care results and stone size: the difference is not statistically significant with $p = 0.31$; The relationship between care results and the number of stones: the difference was statistically significant with $p = 0.018$; The relationship between the care results and the degree of renal calyces dilatation: the difference was not significant with $p = 0.411$. **Conclusion:** Factors such as patient age, patient's number of stones were related to the outcome of kidney stone care after percutaneous nephrolithotomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi thận gây ra nhiều hậu quả nặng nề về kinh tế xã hội cũng như ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của bệnh nhân. Kết quả phẫu thuật điều trị sỏi thận phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Tuy nhiên, sau phẫu thuật thành công, bệnh nhân có thể gặp phải những biến chứng như: chảy máu, nhiễm khuẩn vết phẫu thuật, nhiễm khuẩn tiết niệu... Những biến chứng này có ảnh hưởng xấu đến kết quả điều trị sỏi thận của bệnh nhân. Vì vậy, để đánh giá quá trình điều trị và chăm sóc bệnh nhân trong thời gian nằm viện, thì vai trò của điều dưỡng chăm sóc cũng hết sức quan trọng, trong thực hành chăm sóc người bệnh nói chung cũng như trong chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi thận nói riêng [2], [7].

Hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đã có rất nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị sỏi thận. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá các hoạt động của điều dưỡng đối với công tác chăm sóc sau phẫu thuật bệnh nhân sỏi thận. Xuất phát từ những vấn đề trên, nhằm có những luận cứ khoa học về công tác chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật sỏi thận và những yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau tán sỏi nội soi qua da tại bệnh viện Xanh Pôn năm 2022*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm những người bệnh sỏi thận được điều trị phẫu thuật tại khoa ngoại Tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn từ 1/2022 đến 10/2022

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh được chẩn đoán là sỏi thận
- Người bệnh được điều trị phẫu thuật tán sỏi qua da

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh hạn chế nghe, nói, có bệnh tâm lý, thần kinh
- Người bệnh đang có nhiễm khuẩn tiết niệu nặng

- Người bệnh có thai

- Người bệnh có thai

- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

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

2.2.3. Thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1/2022 đến tháng 10/2022

2.2.4. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Phẫu Thuật Tiết Niệu bệnh viện đa khoa Xanh pôn

2.2.5. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đánh giá kết quả chăm sóc khi bệnh nhân xuất viện: đánh giá các mức

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

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

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

- Khảo sát một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

+ Liên quan giữa kết quả chăm sóc so với tuổi

+ Liên quan kết quả chăm sóc với giới

+ Liên quan giữa kết quả chăm sóc với chỉ số BMI

+ Liên quan kết quả chăm sóc với tiền sử điều trị ngoại khoa

+ Liên quan giữa kết quả chăm sóc với bệnh mãn tính kèm theo

+ Liên quan giữa kết quả chăm sóc với kích thước sỏi

+ Liên quan kết quả chăm sóc với số lượng sỏi
+ Liên quan giữa kết quả chăm sóc với độ giãn dài bể thận

2.2.6. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: - Các số liệu được phân tích và xử lý trên phần mềm thống kê y học spss 18.0.

- So sánh sự khác biệt bằng test χ^2 (chi-square test) với các biến định tính; test t-student với các giá trị trung bình giữa hai nhóm; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1/2022 đến tháng 10/2022 có 245

Bảng 2. Liên quan giữa kết quả chăm sóc so với tuổi

Nhóm tuổi	Kết quả chăm sóc				Tổng
	Tốt		Trung bình		
	BN	%	BN	%	
≤ 30 tuổi	8	100	0	0,0	8
31 – 50 tuổi	105	96,3	4	3,7	109
51 – 70 tuổi	112	93,3	8	6,7	120
> 70 tuổi	6	75,0	2	25,0	8
Tổng	231	94,3	14	5,7	245

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,026$.

Bảng 3.3. Liên quan giữa kết quả chăm sóc với giới tính

Giới	Kết quả chăm sóc				Tổng
	Tốt		Trung bình		
	BN	%	BN	%	
Nam	144	94,1	9	5,9	153
Nữ	87	94,6	5	5,7	92
Tổng	231	94,3	14	5,7	245

Nhận xét: Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,213$.

Bảng 3.4. Liên quan giữa kết quả chăm sóc với BMI

BMI	Kết quả chăm sóc				Tổng
	Tốt		Trung bình		
	BN	%	BN	%	
Thiếu cân	10	90,9	1	9,1	11
Bình thường	179	95,2	9	4,8	188
Thừa cân	42	91,3	4	8,7	46
Tổng	231	94,3	14	5,7	245

Nhận xét: Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,322$.

Bảng 3.5. Liên quan giữa kết quả chăm sóc với tiền sử can thiệp

Tiền sử phẫu thuật	Kết quả chăm sóc				Tổng
	Tốt		Trung bình		
	BN	%	BN	%	
Phẫu thuật mở	24	88,9	3	11,1	27
Phẫu thuật nội soi	6	85,7	1	14,3	7
Tán sỏi ngoài cơ thể	6	85,7	1	14,3	7
Không can thiệp	195	95,6	9	4,4	204
Tổng	231	94,3	14	5,7	245

Nhận xét: Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,063$.

Bảng 3.6. Liên quan giữa kết quả chăm sóc với bệnh nội khoa kết hợp

Bệnh kết hợp	Kết quả chăm sóc				Tổng
	Tốt		Trung bình		
	BN	%	BN	%	
Tăng huyết áp	34	91,9	3	8,1	37

bệnh nhân sỏi thận được điều trị và chăm sóc tại khoa ngoại Tiết niệu bệnh viện đa khoa Xanh pôn

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật

Kết quả chăm sóc	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Tốt	231	94,3
Trung bình	14	5,7
Xấu	0	0,0
Tổng	245	100

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc sau phẫu thuật

Tim mạch	2	100	0	0,0	2
Đái tháo đường	15	88,2	2	11,8	17
Hô hấp	10	83,3	2	16,7	12
Không	170	94,3	7	5,7	177
Tổng	231	94,3	14	5,7	245

Nhận xét: Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,076$

Bảng 3.7. Liên quan giữa kết quả chăm sóc với kích thước sỏi

Kích thước sỏi	Kết quả chăm sóc				Tổng
	Tốt		Trung bình		
	BN	%	BN	%	
< 2 cm	62	95,4	3	4,6	65
2 – 3 cm	119	94,4	7	5,6	126
> 3 cm	50	92,6	4	7,4	54
Tổng	231	94,3	14	5,7	245

Nhận xét: Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,31$.

Bảng 3.8. Liên quan giữa kết quả chăm sóc với số lượng sỏi

Số lượng sỏi	Kết quả chăm sóc				Tổng
	Tốt		Trung bình		
	BN	%	BN	%	
1 viên	53	98,1	1	1,9	54
2 viên	41	97,6	1	2,4	42
≥ 3 viên	137	91,9	12	8,1	149
Tổng	231	94,3	14	5,7	245

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,018$.

Bảng 3.9. Liên quan giữa kết quả chăm sóc với mức độ giãn đài bể thận

Mức độ giãn	Kết quả chăm sóc				Tổng
	Tốt		Trung bình		
	BN	%	BN	%	
Không giãn	123	91,8	11	8,2	134
Giãn độ I	52	96,3	2	3,7	54
Giãn độ II	33	97,1	1	2,9	34
Giãn độ III	23	100	0	0,0	23
Tổng	231	94,3	14	5,7	245

Nhận xét: Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,411$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả chung và mức độ hài lòng sau phẫu thuật. Về kết quả chăm sóc chung của người bệnh sỏi thận được điều trị và chăm sóc tại khoa ngoại tiết niệu bệnh viện đa khoa Xanh Pôn cho thấy tỷ lệ tốt là 231/245 bệnh nhân (chiếm 94,3%) và có 14/245 bệnh nhân được đánh giá ở mức độ trung bình (chiếm 5,7%)

Theo Vũ Thị Hiếu [25], kết quả chăm sóc chung sau phẫu thuật mở điều trị sỏi thận tại bệnh viện Thanh Nhàn cho thấy: Tốt có 111/150 bệnh nhân (chiếm 74%), trung bình có 35 bệnh nhân (chiếm 23,3%) và có 4 bệnh nhân mức độ kém (chiếm 2,6%). Trong 4 trường hợp mức độ kém có 2 bệnh nhân rò nước tiểu và 2 bệnh nhân nhiễm trùng lớn rộng, thời gian nằm viện > 15 ngày.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc sau phẫu thuật

4.2.1. Môi liên quan giữa kết quả chăm sóc với nhóm tuổi. Kết quả nghiên cứu mối tương quan giữa nhóm tuổi và kết quả chăm sóc chung cho thấy: Nhóm bệnh nhân < 30 tuổi kết quả tốt đạt 100%, nhóm bệnh nhân 31 – 50 tuổi đạt kết quả tốt 96,3%, nhóm 51- 70 tuổi đạt kết quả tốt sau phẫu thuật là 93,3% và nhóm bệnh nhân > 70 tuổi kết quả tốt đạt 75,0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,026$.

Theo nghiên cứu của Danh Ngọc Minh [6], Phân tích mối liên quan giữa kết quả chăm sóc so với nhóm tuổi, kết quả cho thấy nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên đạt kết quả tốt là 63,6% và nhóm tuổi dưới 60 tuổi là 83,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P = 0,023$.

Theo Nguyễn Thị Thúy Huyền [4], Tỷ lệ chăm sóc đạt kết quả tốt ở nhóm bệnh nhân ≤ 60 tuổi chiếm 77,5% và nhóm > 60 tuổi là 79,3%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

với $p > 0,05$.

4.2.2. Môi liên quan giữa kết quả chăm sóc với giới. Kết quả nghiên cứu mỗi tương quan giữa giới tính bệnh nhân và kết quả chăm sóc chung cho thấy: Nhóm bệnh nhân nam đạt kết quả tốt chiếm 94,1% và nhóm bệnh nhân nữ đạt kết quả tốt là 94,6%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,213$.

Theo Nguyễn Thị Thúy Huyền [4], Nghiên cứu mỗi tương quan giữa kết quả chăm sóc so với giới cho thấy, nhóm bệnh nhân Nam kết quả chăm sóc tốt chiếm 74,8% và nhóm bệnh nhân nữ là 82,2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4.2.3. Môi liên quan giữa kết quả chăm sóc với chỉ số BMI. Nghiên cứu mỗi liên quan giữa kết quả chăm sóc với chỉ số BMI. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân thiếu cân có 10/11 bệnh nhân đạt kết quả tốt (chiếm 90,9%), nhóm bệnh nhân có cân nặng bình thường có 179/188 bệnh nhân đạt kết quả tốt (chiếm 95,2%) và 42/46 bệnh nhân thừa cân đạt kết quả tốt (chiếm 91,3%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,322$.

Trong các phương pháp để điều trị sỏi thận, đối với phẫu thuật tán sỏi qua da cũng có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng tình trạng béo phì của bệnh nhân gây ra nhiều khó khăn cho việc đặt tư thế bệnh nhân, tăng nguy cơ chảy máu và khó khăn cho các thao tác phẫu thuật vì vậy thời gian phẫu thuật sẽ tăng lên làm tăng nguy cơ các tai biến biến chứng sau phẫu thuật cũng như hồi phục sau phẫu thuật [1], [2], [7].

4.2.4. Môi liên quan giữa kết quả chăm sóc với bệnh lý toàn thân kết hợp. Nghiên cứu mỗi tương quan giữa kết quả chăm sóc chung với tiền sử các bệnh lý nội khoa kết hợp. Kết quả nghiên cứu cho thấy kết quả chăm sóc đạt kết quả tốt ở những bệnh nhân không có bệnh lý nội khoa kèm theo là 94,3%, có bệnh lý đái tháo đường là 88,2%, bệnh lý hô hấp là 83,3%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,076$. Theo Danh Ngọc Minh [6], kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả chăm sóc tốt ở nhóm có bệnh lý toàn thân kết hợp là 69,6% và nhóm không có bệnh lý toàn thân kết hợp là 85,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$.

4.2.5. Môi liên quan giữa kết quả chăm sóc với tiền sử can thiệp ngoại khoa. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân chưa có tiền sử can thiệp ngoại khoa sỏi thận cùng bên đạt kết quả chăm sóc tốt là 95,6% trong khi đó nhóm có tiền sử can thiệp phẫu thuật đạt tỷ

lệ chăm sóc tốt lần lượt là 88,9% đối với nhóm bệnh nhân có tiền sử can thiệp phẫu thuật mở, 85,7% đối với nhóm bệnh nhân có tiền sử can thiệp nội soi hoặc tán sỏi ngoài cơ thể. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,063$.

Để giải thích cho sự khác biệt này, theo chúng tôi những bệnh nhân đã trải qua can thiệp ngoại khoa làm cho mô xơ quanh thận phát triển, giải phẫu thận và đường tiết niệu biến đổi sau khi can thiệp là những khó khăn cho phẫu thuật viên trong lần 2 điều trị, làm tăng các tai biến và biến chứng sau phẫu thuật vì vậy tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả chăm sóc tốt sau phẫu thuật cũng thấp hơn so với những bệnh nhân chưa có tiền sử can thiệp. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn.

4.2.6. Môi liên quan giữa kết quả chăm sóc với kích thước sỏi. Kết quả nghiên cứu mỗi tương quan giữa kích thước sỏi và kết quả chăm sóc chung cho thấy: Nhóm bệnh nhân có kích thước sỏi < 20 mm là 95,4%, nhóm 20 – 30mm là 94,4% và nhóm có kích thước > 30mm là 92,6%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,31$.

Kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước đều cho thấy, kích thước sỏi có liên quan đến thời gian tán sỏi, sỏi càng to thì thời gian tán sỏi càng cao. Tuy nhiên về tai biến biến chứng trong và sau phẫu thuật các kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt liên quan đến kích thước sỏi vì vậy kích thước sỏi thường không có liên quan đến kết quả điều trị và chăm sóc người bệnh [3], [5].

4.2.7. Môi liên quan giữa kết quả chăm sóc với số lượng sỏi. Về số lượng sỏi, trong nghiên cứu của chúng tôi chia làm 3 nhóm 1 viên, 2 viên và > 2 viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 54/245 bệnh nhân nghiên cứu có 1 viên sỏi, có 42/245 bệnh nhân có 2 viên sỏi và có 149 bệnh nhân có từ 3 viên sỏi trở lên. Kết quả nghiên cứu mỗi tương quan giữa số lượng sỏi với kết quả chăm sóc cho thấy: Nhóm bệnh nhân có lớn hơn 3 viên sỏi có kết quả chăm sóc tốt là 91,3%, nhóm có 2 viên sỏi tỷ lệ chăm sóc đạt kết quả tốt chiếm 97,1% và nhóm có 1 viên sỏi có kết quả 98,1%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,018$.

4.2.8. Môi liên quan giữa kết quả chăm sóc với mức độ ứ nước. Trong phẫu thuật lấy sỏi thận qua da, chọc dò và tạo đường hầm vào thận là thì quyết định thành công hay thất bại của phẫu thuật. Trong đó, chọc dò là bước đầu tiên. Các tác giả Nguyễn Đình Xướng [7], Vũ

Nguyễn Khải Ca [2] nhận xét với những thận giãn độ I, II dễ chọc hơn và ít biến chứng chảy máu so với những thận không giãn.

Kết quả nghiên cứu mỗi tương quan giữa mức độ giãn đài bể thận và kết quả chăm sóc chung cho thấy: Nhóm bệnh nhân giãn độ III có kết quả chăm sóc tốt là 100%, nhóm giãn độ II là 97,1% và nhóm không giãn là 91,8%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,411$.

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố như tuổi bệnh nhân, số lượng sỏi của bệnh nhân có liên quan đến kết quả chăm sóc sỏi thận sau tán sỏi qua da.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế** (2011). Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, 1-17.
2. **Vũ Nguyễn Khải Ca** (2009), "Nghiên cứu ứng dụng phương pháp tán sỏi qua da trong điều trị

sỏi thận tại bệnh viện Việt Đức" Luận án Tiến sĩ Y học, Đại Học Y Hà Nội.

3. **Quách Chí Đông** (2018). Thực trạng hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2018, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ Điều dưỡng, Đại học Điều dưỡng Nam Định, tr 65
4. **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 BV Việt Đức
5. **Vũ Thị Hiếu** (2016), Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau mổ lấy sỏi thận tại bệnh viện Thanh Nhân, Đề tài cấp cơ sở năm 2016
6. **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, Tập 60, Số 7, tr 99-105.
7. **Nguyễn Đình Xướng** (2015), "Kinh nghiệm cá nhân trên 281 trường hợp lấy sỏi thận qua da", Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 19, số 6, 6-11.

ĐẶC ĐIỂM KHẨU PHẦN ĂN CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT LỒNG NGỰC TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2021

Đỗ Nam Khánh¹, Nguyễn Thị Thu Liễu¹, Chu Hải Đăng¹, Phạm Thị Mai Ngọc¹, Nguyễn Lê Vinh², Nguyễn Thanh Hà², Nguyễn Quang Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu này đánh giá đặc điểm khẩu phần ăn của người bệnh trước phẫu thuật lồng ngực tại khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 63 bệnh nhân trước phẫu thuật lồng ngực. **Kết quả nghiên cứu:** Kết quả cho thấy Năng lượng trung bình khẩu phần là 1886,5±456,4 Kcal. 65,1% người bệnh ăn đủ nhu cầu khuyến nghị (NCKN) và 34,9% người bệnh ăn không đủ NCKN. Cơ cấu các chất sinh năng lượng trung bình Protein:Lipid:Glucid là 19:25:56. Nghiên cứu cho thấy 20-30% các đối tượng nghiên cứu có khẩu phần ăn không đáp ứng NCKN về hàm lượng vi chất dinh dưỡng. Đặc biệt các chất như vitamin A, vitamin K và canxi có tỉ lệ thiếu hụt trên 50%. **Kết luận:** Bệnh nhân trước phẫu thuật có khẩu phần ăn không cân đối vẫn chiếm tỷ lệ cao, do đó cần có giải pháp để đảm bảo dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý cho bệnh nhân trước phẫu thuật tại Bệnh viện Phổi Trung ương. **Từ khóa:** khẩu phần ăn, phẫu thuật lồng ngực, bệnh viện phổi trung ương

SUMMARY

DIETARY INTAKE CHARACTERISTICS OF PREOPERATIVE THORACIC SURGICAL PATIENTS IN NATIONAL LUNG HOSPITAL 2021

Objectives: This study evaluated dietary intake of patients before thoracic surgery at the Department of Thoracic Surgery, National Lung Hospital in 2021. **Research method:** study design of a cross-sectional was conducted on 63 preoperative patients with thoracic surgery. **Research results:** The results showed that the average energy of the diet was 1886.5±456.4 Kcal. 65.1% of the patients ate enough of the recommended intakes and 34.9% of the patients did not eat enough of the recommended intakes. The average structure of energy-producing substances Protein:Lipid:Glucid is 19:25:56. The study showed that 20-30% of the study subjects had diets that did not meet the recommended intakes in terms of micronutrient content. Especially substances such as vitamin A, vitamin K and calcium have a deficiency rate of over 50%. **Conclusions:** Preoperative patients with an unbalanced diet still account for a high proportion, therefore, it is necessary to have a solution to ensure adequate and reasonable nutrition for patients before surgery at the National Lung Hospital.

Keywords: dietary intake, thoracic surgery, national lung hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật được coi là yếu tố gây tăng catecholamine thông qua hoạt động của vùng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 7.12.2022

Ngày duyệt bài: 14.12.2022